

Arztzeugnis

Hausarzt

Dr. med.

Strasse

Telefon

PLZ/Ort

Telefax

(Die Diagnose und Medikation ist vom behandelnden Arzt auszustellen und zu unterschreiben)

Personalien

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Heimatort

Strasse

PLZ/Ort

Diagnosen

Demenzdiagnose:

Psychisches und körperliches Zustandsbild / Verhaltensstörungen:

Andere Diagnosen:

Unverträglichkeiten, Allergien

Medikamentenverordnung

Reservemedikamente:

Bei Schmerzen:

Besondere Bemerkungen

Ist eine Diät notwendig?

Welche?

Besondere Behandlungen:

Wichtige Ergänzungen:

Der Patient zeigt keine Hinweise für das Vorliegen von ansteckenden Krankheiten.

➔ **Bitte wichtige Berichte beilegen.**

Ort/Datum:

Stempel und Unterschrift des
Hausarztes:

Anhang zum Arztzeugnis

Festlegung des weiteren medizinischen Vorgehens

Personalien

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Heimatort

Strasse

PLZ/Ort

Vertretungsberechtigte Person

Name, Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Individuelle palliative Vereinbarungen

Besondere Ergänzungen

Ort/Datum:

Unterschrift des Hausarztes:

Ort/Datum:

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person: