

Arztzeugnis

Personalien

Herr Frau Name Vorname
Strasse PLZ/Ort
Geburtsdatum

Pflegebedürftigkeit

Keine Leicht Schwer
Einweisungsgrund

Diagnoseblatt

Pathologische Befunde

Atmungsorgane

Chronische Bronchitis/ Asthma
Lungenemphysem

Kreislauforgane

Arteriosklerose
- kardial
- peripher
- cerebral
Herzinsuffizienz
Hypertension
Ulcus cruris

Harnwege

Harnwegsinfekte
Prostatahypertrophie
Niereninsuffizienz

Hernien

Skelett

Frakturen
Arthrose
Spondylose/ Spondylarthrose
Chronische Polyarthritits

Stoffwechsel

Diabetes mellitus
Gicht
Adipositas

Nervensystem

Multiple Sklerose
Status nach Hirntrauma
Anfallskrankheiten
Paraplegie
POS
Parkinsonismus
Psychosen
Geburtsschäden
Debilität/ Demenz

Maligne Tumoren

Übrige diagnostische Befunde

Art und Grad der Pflegebedürftigkeit

Psychischer Zustand

Reduziert

Umwelt-Kontakt gestört

Desorientiert, verwirrt und Verhalten ruhig

Stark verwirrt und unruhig

Charakterlich schwierig

Physischer Zustand

Sehschärfe beeinträchtigt

- mässig

- stark

Gehörschäden

- doppelseitig

- leicht

- schwer

Sprachstörungen

- Dysphasie

- Dysarthrie

Dysphagie

- Nahrungssonde

Diät nötig

- püriert

- Diabetis

- salzarm

- andere

Decubitus

Urininkontinenz

Dauerkatheter

Stuhlinkontinenz

Anus praeter

Toxicomanie

- Nikotin

- Alkohol

- Andere

Übertragbare Krankheit (Verdacht?)

Motorische Fähigkeiten

Selbständig

Nur mit Hilfe

Gehen auf ebenem Boden

Treppen und öffentliche

Verkehrsmittel benutzen

Braucht; Stock, Krücken,

Böckli, Prothese, Gehgerät

Fahrstuhlpatient

Aufstehen und Zubettgehen

An- und Auskleiden

Tägliche Körperhygiene

sich waschen

Mahlzeit einnehmen

WC benützen

Dauernd bettlägrig

Ja

nein

Besonderes

Über Behandlung, Medikamente, Ergotherapie, und Physiotherapie

Ort und Datum

Der untersuchende Arzt
(Stempel und Unterschrift)