Ärztliche Bescheinigung bei Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung

Haus der Senioren
Winterseitenweg 3
97340 Marktbreit

Personalien:

Vor- und Zunahme der Patientin/ des Patienten:	Geburtsdatum:
Krankenkasse:	Versicherungsnummer:

(Pflegerelevante) **Diagnosen:**

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Lungentuberkulose (§36 Abs. 4 IfGS): ☐ ja ☐ nein
Anhaltspunkte für das Vorliegen anderer ansteckenden Krankheiten <u>oder</u> Kolonisation mit einem resistenten Erreger: ☐ ja ☐ nein
wenn ja, welche:

Angaben zu den aktuell ärztlich verordneten Medikamenten (incl. Injektionen z. B. s.c., i.m.) *oder* bitte den aktuellen Plan zu den Medikamenten/+ ärztlichen Verordnungen beifügen. Vielen Dank

Ärztliche Bescheinigung bei Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung

Medikamentenname + Angabe bzgl. Dosierung	Einnahmezeitpunkt					Besonderheiten *z. B. Einnahme vor dem Essen, Angabe bzgl. Indikation, Angabe zur maximalen Dosis*
	F	M	A	N	Bei Bed.	

F = Früh, M = Mittag, A = Abend, N = Nacht, Bed. = Bedarf

Angaben zu den ärztlichen Verordnungen:

Art der Verordnung:	Häufigkeit bzgl. Durchführung:

Bemerkungen des Arztes: (z.B. aktueller Gesundheitszustand)

_____

_____

_____

_____ _____

Ort/ Datum Stempel/ Unterschrift der Ärztin/ des Arztes