

Ärztliche Bescheinigung bei Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung



Marie-Juchacz-Haus
Jägerstr. 15
97082 Würzburg
Tel. 0931/45255-0
FAX: 0931-45255-499

Personalien:

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

(Pflegerrelevante) Diagnosen:

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Lungentuberkulose (§36 Abs. 4 IfGS): <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </div>
Anhaltspunkte für das Vorliegen anderer ansteckenden Krankheiten <u>oder</u> Kolonisation mit einem resistenten Erreger: <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </div>
wenn ja, welche:

Ärztliche Bescheinigung bei Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung

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

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

AWO/ AWO Care/ PWS	QMH V	Illa-1.1. Erstkontakt und Aufnahme	FO AF 0001		
Erstellt	Geprüft	Freigabe	Version	Datum	Seite
QMB	QMB	BGF	4.0	15.05.2018	Seite 2 von 2