

**Ärztliche Bescheinigung bei Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung**

Einrichtung: Sozialzentrum Jung und Alt, Winterhäuser Str. 11, 97084 Würzburg -
Tel.-Nr.: 0931 6103-0, Fax 0931 6103-505

Personalien:

Vor- und Zunahme des*der Kund*in:	Geburtsdatum:
Krankenkasse:	Versicherungsnummer:

(Pflegerrelevante) **Diagnosen:**

Bestätigung des Arztes*der Ärztin:

Bestehen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Lungentuberkulose (§36 Abs. 4 IfGS):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Infektion mit COVID-19?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen Anhaltspunkte für das Vorliegen sonstiger meldepflichtiger Krankheiten?	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, welche:		
Besteht eine Hepatitis Infektion?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche Hepatitisform?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Besteht eine Infektion/Kolonisation mit multiresistenten Erregern?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein	
Besteht eine HIV Infektion?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt

Geltungsbereich: Stationäre Pflege		Revision: 003/01.2024	
Bearbeitung: Borst, Kathleen	Prüfung: Rüth, Andrea	Freigabe: Hahn, Ulrike	Seite: 1



Angaben zu den aktuell ärztlich verordneten Medikamenten (incl. Injektionen z. B. s.c., i.m.) oder bitte den aktuellen Medikamentenplan/+ 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*der Ärztin: (z.B. aktueller Gesundheitszustand)

Ort/ Datum

Stempel/ Unterschrift des Arztes*der Ärztin

Geltungsbereich: Stationäre Pflege			Revision: 003/01.2024
Bearbeitung: Borst, Kathleen	Prüfung: Rüth, Andrea	Freigabe: Hahn, Ulrike	Seite: 2