

(Auszufüllen durch zuständigen Arzt)

1. Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
.....

2. Haupt- und Nebendiagnosen:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Anamnese: Krankheiten, Unfälle, Operationen, Spitalaufenthalte

- wann und wo?

.....
.....
.....
.....
.....

4. Anamnese und Verlauf des zur Pflegebedürftigkeit führenden Leidens

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Wünschenswerte Massnahmen trotz abgeschlossener Rehabilitation.

(Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc.)

.....
.....
.....
.....

6. Zuständige Spezialärzte (Frauenarzt, Psychiater)

.....
.....
.....
.....

7. Medikation

.....
.....
.....
.....
.....

8. Allergien

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Bemerkungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ort / Datum

Unterschrift

.....

.....