



## Arztzeugnis für Langzeitkranke

Bitte der Anmeldung beilegen (für definitive Anmeldung)

Name des Spitals/des Heimes/der Institution:

Name/Vorname:

Adresse:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Definitiver Aufenthalt:  ja  nein

Ferienaufenthalt:  ja  nein

Tagespflege:  ja  nein

### Diagnosen:

**Therapie** (Medikamente, Physio-, Ergo, Aktivierungstherapie; inkl. Cytostatische Therapie, parenterale Therapie, Bestrahlung, Sauerstofftherapie, Dialyse, Sprachtherapie, andere):

Letzter Spitalaufenthalt, wo:

von:

bis:

### Soziale Situation

Der Patient kann seine Wohnung:  alleine verlassen  in Begleitung verlassen  nie verlassen

Wo hält sich der Patient zur Zeit auf: seit:

Rückkehr nach Hause:  möglich  wahrscheinlich  unmöglich

**Bitte Rückseite beachten**



Betreuung des Patienten zu Hause durch  Angehörige  Partner  Bekannte  
 Haushilfe  Private Pflegehilfe  SPITEX  
 Sozialarbeiter  Hilfswerk   
 andere:

---

Name / Adresse der wichtigsten Bezugspersonen:

---

---

Visus:  stark eingeschränkt  leicht eingeschränkt oder normal

---

Gehör:  stark eingeschränkt  leicht eingeschränkt oder normal

---

Sprachliche Verständigung:  unmöglich  eingeschränkt  möglich

---

Orientierung fehlend in:  Zeit  Ort  Person

---

### **Radiologische Untersuchung auf Lungentuberkulose**

---

Gemäss Richtlinien des Kantonsarztes betreffend Massnahmen zur Tuberkulosebekämpfung in Alters- und Pflegeheimen

Thorax-RX-Untersuchung innert der letzten 6 Monate:  ja  nein

---

Hinweis auf aktive Tbc:  nein

ja (eingeleitete Massnahmen bitte unter „Bemerkungen und Ergänzungen“ aufführen)

---

### **Bemerkungen und Ergänzungen**

---

---

---

---

### **Hausarzt/zuweisender Arzt**

---

Ort/Datum:

---

Telefon:

---

Stempel des untersuchenden Arztes:

---

Unterschrift:

---