

Ärztliches Zeugnis für eine Anmeldung ins Altersheim St. Urban

Die unten genannte Patientin / der unten genannte Patient ist im Altersheim St. Urban angemeldet. Wir bitten Sie daher, dieses ärztliche Zeugnis auszufüllen.
Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an anmeldung@altersheim-st-urban.ch.
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns telefonisch unter 052 234 85 85.
Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Personalien

Vorname: _____
Nachname: _____
Adresse: _____
Geburtsdatum: _____
Zivilstand: _____
Hausärztin / Hausarzt: _____
Kontaktdaten der engsten Bezugsperson: _____

Bekannte Diagnosen

Bitte einfügen oder beilegen

Besteht eine ansteckende Krankheit

Ja: Welche: _____
 Nein

Gibt es Diagnosen zu multiresistenten Keimen?

Ja: Welche _____
 Nein

Besteht eine psychiatrische Diagnose / Demenzdiagnose / Delir?

- Ja. Welche: _____
 Nein

Hat eine Abklärung stattgefunden? Wenn ja, bitte die Unterlagen beilegen.

Besteht aus ärztlicher Sicht ein Bedarf an Betreuung in einem geschützten Rahmen (z. B. aufgrund von Selbst- oder Fremdgefährdung, Weglaufgefahr und Desorientierung mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten)?

- Ja
 Nein

Ist die Patientin/der Patient im Zusammenhang mit dem Entscheid für einen Eintritt ins Altersheim urteilsfähig?

- Ja
 Nein: Name der zuständigen Vertretungsperson _____

Ort Datum

Unterschrift und Stempel der Hausärztin/des Hausarztes