

Ärztlicher Fragebogen

Stationäre Altenpflege / Tagespflege

anlässlich der Anmeldung zur Aufnahme in der:
Diako Hospitalstiftung zu Altenburg gGmbH

 Vor- und Zuname Geburtsdatum

Ärztliche Diagnose:

Aktuelle Medikation:

Medikament	morgens	mittags	abends	zur Nacht	bei Bedarf

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei Frau / Herr _____
 kein Hinweis auf eine ansteckende Krankheit gemäß den Bestimmungen des
 Seuchenrechtsneuordnungsgesetz (§48a BseuchenG) besteht.
- HIV
-
-

- Diabetes
- Allergien _____
- Hautdefekte _____

- Harninkontinenz:** ja
- Stuhlinkontinenz:** ja

 Datum Stempel und Unterschrift
des Arztes