



Ärztlicher Fragebogen

Name Patient/in: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnbereich: _____

Adresse: _____

Zur Information an Arztpraxis _____

Dieser Fragebogen dient zur ersten Einschätzung des derzeitigen Gesundheitszustandes Ihrer Patientin/Ihres Patienten anlässlich des geplanten Einzugs in unser Haus. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Zutreffendes bitte ausfüllen.

1. Aktuelle Medikation:

2. Aktuelle Verordnungen/ Behandlungspflege:

3. Diagnosen:

4. Nachweis gemäß § 33/34 ff. des Infektionsschutzgesetzes:

Beim Patienten liegt zurzeit keine ansteckungsfähige Tuberkulose, MRSA, ESBL oder andere ansteckende Krankheit vor.

Es liegt folgende ansteckende Krankheit vor: _____

_____, den _____
(Ort u. Datum)

(Stempel/Unterschrift d. Arztes/Ärztin)

