



Médecins Fribourg
ÄrztInnen Freiburg



AFISA-VFAS

Association fribourgeoise des institutions
pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile
Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex

Koordinationsstelle des Bezirks:

ARZTZEUGNIS

(ausser Spitäler und FNPG)

Dieses Arzzeugnis, mit einer Gültigkeit von 6 Monaten, wird vom behandelnden Arzt ausgefüllt und bestätigt die Notwendigkeit ständiger Pflege und Betreuung benötigt. Das Arzzeugnis muss der Koordinationsstelle des Wohnsitzes des/der Patient/in zugestellt werden.

NAME - VORNAME:

Geburtsdatum:

Adresse:

GRUND DER AUFNAHME INS HEIM

.....
.....

DIAGNOSE

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

GEGENWAERTIGE BEHANDLUNG

.....
.....

Art/Häufigkeit der Pflegeleistungen:

.....
.....

DEMENZABTEILUNG

ja nein

PHYSIOTHERAPIE

Ja Nein

ERGOTHERAPIE

Ja Nein

Andere:

KRANKENGESCHICHTE, MEDIZINISCH, CHIRURGISCH, SPITALAUFENTHALTE

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

Allergien:

.....

Hörvermögen:

Sehvermögen:

ALLGEMEINER GESUNDHEITZUSTAND (Kurzbeschreibung)

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

ALLGEMEINER PSYCHISCHER ZUSTAND

Orientierungsvermögen:

.....
Gedächtnis/Erinnerungsvermögen:

Psychisches Verhalten, Mitteilungsvermögen usw.:

.....
Schlaf:

SELBSTÄNDIGKEIT

Ernährung:

.....
Hygiene:

Fortbewegung (evtl. Hilfsmittel):

.....
(In)Kontinenz:

Inkontinenz infolge Krankheit oder Unfall (nicht altersbedingt) wie multiple Sklerose, Querschnittlähmung, Cerebralparese, Parkinson, Demenz Ja Nein

BEMERKUNGEN

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

Datum:

Stempel/Unterschrift od. Druckbuchstaben

.....