

ARZTZEUGNIS

Dieses vom behandelnden Arzt ausgestellte Arztzeugnis ist 6 Monate gültig und bestätigt, dass die Einweisung in ein Pflegeheim notwendig ist. Es muss in einem verschlossenen Couvert mit dem Vermerk « *zuhanden des verantwortlichen Arztes* » dem Heim abgegeben werden.

Zum Zeitpunkt des Eintritts der/des Heimbewohners/in wird der Pflege- und Betreuungsbedarf, gestützt auf Pflegestufen, beurteilt. Die vom behandelnden Arzt gegengezeichnete Beurteilungstabelle sowie das vorliegende Arztzeugnis werden in Kopie dem Vertrauensarzt der Krankenversicherung des/der Heimbewohners/in zugestellt.

In der Folge sollte die Beurteilung des Pflegebedarfs jeweils nach 6 Monaten, oder wenn dies der Gesundheitszustand der/des Heimbewohners/in erfordert, in kürzeren Abständen erneuert werden. Der behandelnde Arzt bestätigt mit seiner Unterschrift das Pflegebedarfsniveau auf der Beurteilungstabelle, welche somit als Pflegeauftrag (gemäss Art. 8 Abs. 4 KLV) gilt.

NAME - VORNAME:

Geburtsdatum:

Adresse:

.....

GRUND DER AUFNAHME INS HEIM

.....

.....

DIAGNOSE

.....

.....

.....

AKTUELLE BEHANDLUNG

.....

.....

.....

PHYSIOTHERAPIE ja ? nein ? ERGOTHERAPIE ja ? nein ?

KRANKENGESCHICHTE, MEDIZINISCH, CHIRURGISCH, SPITALAUFENTHALTE

.....

.....

.....

Allergien, Unverträglichkeiten:

.....

Hörvermögen:

Sehvermögen: (Bitte wenden)

ALLGEMEINER GESUNDHEITZUSTAND (Kurzbeschreibung)

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

ALLGEMEINER PSYCHISCHER ZUSTAND

Orientierungsvermögen:

.....

Gedächtnis/Erinnerungsvermögen:

.....

Psychischer Zustand/Mitteilungsvermögen usw.:

.....

.....

Schlaf:

SELBSTÄNDIGKEIT

Ernährung:

.....

Hygiene:

.....

Fortbewegung (evtl. Hilfsmittel):

.....

(In)Kontinenz:

Inkontinenz infolge Krankheit oder Unfall (nicht altersbedingt) wie multiple Sklerose, Querschnittlähmung, Cerebrallähmung, Parkinson, Demenz.

JA NEIN

BEMERKUNGEN

.....

.....

Datum:

Stempel/Unterschrift od. Druckbuchstaben

.....

Eintrittsdatum: **Austrittsdatum:**