

Ärztliches Zeugnis

Vom Arzt auszufüllen - Beilage zum Anmeldeformular

Die Sonnweid ist spezialisiert auf die Pflege und Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Wir bieten individuelle, verschiedene Wohn- und Betreuungsformen an. Die ärztliche Betreuung erfolgt durch Psychiater und Mediziner.

Stempel anmeldender Arzt / Institution

Patient

Name, Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Derzeitig. Aufenthalt _____
Seit _____ Geb.-Datum _____

Vertretung (Angehörige / Bezugspersonen / Beistand)

Name, Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____

Hausarzt

Name, Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____

1. Aktuelle soziale Situation (Betreuung / Spitex / ADL-Kompetenz)

2. Diagnosen

2.1. Demenzdiagnose

Abklärungen (Memoryklinik / Neurologie / Psychiatrie) Wann?

Bildgebende Verfahren (CT / MRI / SPECT / PET) Wann?

Letzter Minimentalstatus nach Folstein, max. 30. P. Datum

Aktueller Barthel-Index (Alltagskompetenz), max. 100 P. Datum

2.2. Andere Diagnosen

2.3. Allergien

Letztmaliges Thoraxbild _____

3. Anamnese

3.1 Patientenanamnese

(Krankheiten, Unfälle, Operationen, Spitalaufenthalte – wann? wo?)

3.2 Demenzanamnese und bisheriger Verlauf (inkl. bisherige Therapien)

3.3 Sozial- und Familienanamnese

3.4 Aktuelle Medikamente

4. Psychisches u. Körperliches Zustandsbild / Verhaltensstörungen

z.B. Desorientierung, Antriebsstörung, Affektstörung, Enthemmung, wahnhaft
Störung, Urin-/Stuhlinkontinenz, starke Sehbehinderung

- Starke Hörbehinderung
- Gestörte Sprachproduktion
- Gestörtes Sprachverständnis
- Ess- / Schluckstörungen
- Gehstörung
- Schmerzen

5. Dringlichkeit

- PatientIn ist über die Aufnahme informiert _____
- Angehörige sind über die Aufnahme informiert _____

6. Unterschrift

Datum

Unterschrift
