

Ärztlicher Fragebogen

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

Ihr Patient/Ihre Patientin ist für die Zeit vombis
..... für einen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege vorgesehen.

Wir bitten Sie die nachfolgenden Fragen zu beantworten, damit wir eine professionelle Pflege anbieten können. Falls Sie aus räumlichen Gründen die Versorgung Ihres Patienten/Ihrer Patientin während des Aufenthaltes in unserer Kurzzeitpflege nicht übernehmen können, bitten wir Sie einen ortsansässigen Kollegen/eine Kollegin damit zu beauftragen.
Vielen Dank.

Ihr Team der Kurzzeitpflege Krumbach

1. Für Kurzzeitpflege relevante Diagnosen

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

2. Angaben zu seelischen Verfassung

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

3. Angaben zur körperlichen Behinderungen und Beeinträchtigungen

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

4. Angaben zu psychischen Störungen

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

5. Angaben zu ansteckenden Krankheiten

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

6. Diätetische Vorgaben

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

7. Aktuelle Medikation

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

8. Ärztliche Verordnungen (z.B. Kontrolle von Vitalwerten, BZ-Kontrolle, Verbände)

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

Ort, Datum

Unterschrift

Kontakt zur Kurzzeitpflege Krumbach

Klinik Krumbach
Mindelheimer Str. 69
86381 Krumbach

Telefon: 08282 95-370