



**Ärztliches Zeugnis**

Zur Vorlage bei der Aufnahme in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1 a des Heimgesetzes gemäß § 36 Abs. Infektionsschutzgesetz (IFGS)

Herr / Frau \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Bei der o.g. Person liegen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer **ansteckungsfähigen** Lungentuberkulose vor.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift und Stempel des Arztes</b>

Liegen bei der o.g. Person **Hinweise auf besondere Erkrankungen** vor wie z.B.:

- auf eine **chronische** Hepatitis B- und / oder C- **Infektion bzw. Erkrankung?**

JA

NEIN

- auf eine **Infektion bzw. Besiedelung mit MRSA** (Multiresistenter Staphylokokkus aureus)?

JA

NEIN

- Sonstiges: \_\_\_\_\_

2. Pflegerelevanten Diagnosen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Zurzeit bestehende Medikation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Werden Pflegehilfsmittel benötigt:

\*zutreffendes bitte ankreuzen

Rollstuhl

Rollator

Sonstiges

Inkontinenzhilfsmittel

Wenn **JA**, bitte entsprechende Verordnung bzw. beiliegendes **Attest** ausstellen.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift und Stempel des Arztes</b>