

Ärztlicher Bericht
für die Aufnahme in eine Wohnstätte der Hoffnungstaler Stiftung Lobetal

1. Vor- und Zuname:

2. Geburtsdatum:

3. Geburtsort:

4. Wohnort/PLZ:

Land:

Straße:

Tel.:

evtl. Fax:

5. Derzeitiger Aufenthalt:

Eigene Wohnung:

Krankenhaus:

6. Diagnosen zum Zeitpunkt der Begutachtung:

7. Seit wann besteht die Erkrankung, Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit? Bisheriger Verlauf?

8. Schilderung der derzeitigen Krankheitserscheinungen:

9. Gegenwärtiger körperlicher Befund:

10. Liegen zusätzlich zur Grunderkrankung psychische Behinderungen oder besondere
Verhaltensauffälligkeiten vor?

Nein

ja

Wenn ja, welche Art?

11. Ärztliches Zeugnis, das keine ansteckende Lungentuberkulose vorliegt, bitte hinzufügen.

Impfung erfolgte gegen Virushepatitis

ja

nein

