

Ärztliches Zeugnis

zur Aufnahme in ein Alters- und Pflegeheim
im Kanton Baselland (nur für APH bestimmt)

Arzt/Ärztin

Zimmer:

Adresse APH:

Stiftung Alters- und Pflegeheime Binningen
Hohlegasse 8
4102 Binningen

Name / Vorname:		Geburtsdatum:	
Wohnadresse:		z.Zt. Spital/Station seit:	
Hauptdiagnosen:			
Weitere Diagnosen und Symptome:		Bisherige Therapie/Medikamente: Hilfsmittel:	
<input type="checkbox"/> Desorientiertheit	<input type="checkbox"/> zeitlich		
<input type="checkbox"/> Unruhe	<input type="checkbox"/> tags		
<input type="checkbox"/> Weglaufgefahr	<input type="checkbox"/> örtlich		
<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> nachts		
<input type="checkbox"/> hochgradige Sehschwäche	<input type="checkbox"/> Blindheit		
<input type="checkbox"/> hochgradige Schwerhörigkeit	<input type="checkbox"/> Taubheit		
<input type="checkbox"/> Hemiplegie	<input type="checkbox"/> Paraplegie		
<input type="checkbox"/> Sprachstörung		Diät:	
<input type="checkbox"/> Schluckstörung			
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> insulinpflichtig		
<input type="checkbox"/> Urin-Inkontinenz	<input type="checkbox"/> Stuhl-Inkontinenz	Ergänzende Bemerkungen:	
<input type="checkbox"/> Depression			
<input type="checkbox"/> Psychisch weitgehend unauffällig			
Prognose:		(evtl. Rückseite benutzen)	

Ort, Datum:

Stempel u. Unterschrift Ärztin / Arzt:
