Ärztliches Aufnahmezeugnis

(download als Word-Dokument zum Ausfüllen unter: [www.heime-uster.ch](http://www.heime-uster.ch) -> Unsere Organisation -> Dokumente)

für

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Adresse: |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Reanimation:  JA  NEIN  Reanimationsentscheidung ist erfasst? (siehe Beilage)  JA  NEIN | | | | | |
| PatientIn ist gegen Covid-19 geimpft:  JA  NEIN  Erste Impfung am: Zweite Impfung am: Dritte Impfung am:  Verwendeter Impfstoff? | | | | | |
| Einweisungsgrund | | | | | |
|  | | | | | |
| Frühere Hospitalisationen / Frühere wichtige Erkrankungen | | | | | |
|  | | | | | |
| Somatische Diagnose | | | | | |
|  | | | | | |
| Sind Befunde bekannt, die spezielle hygienische Massnahmen erfordern? | | | | | |
| Nein  Ja, nämlich  Bitte wenden | | | | | |
| Psychiatrische Diagnose | | | | |
|  | | | | |
| Soziale Verhältnisse | | | | |
|  | | | | |
| Medikamente | | | | |
|  | | | | |
| Reserve-Medikamente | | | | |
| Schmerz:  Unruhe: | | | Schlaf:  Andere: | |
| Diät | | | | |
|  | | | | |
| Ist der Patient, die Patientin über die Aufnahme informiert? | | Ja | | Nein |
|  | | | | |
| Klinikaufenthalt in den letzten 12 Monaten | | Ja | | Nein |
| wenn ja, wo: |  | | | |
|  |  | | | |
| Datum, Unterschrift: |  | | | |