

Ärztlicher Fragebogen

als Anlage zur Anmeldung im Seniorenzentrum Abendfrieden

Vor- und Zuname		geborene
Geburtsdatum		
Diagnose		
Psychische Erkrankungen		
Medikamente		
Allergien		
Ist Diät/Schonkost erforderlich? (wenn ja/welche?)		
Hinweise/ Bemerkungen z.B. Infektionen		
Diese Beurteilung beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person.		Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin
Ort		
Datum		