

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 Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person.

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Ort

Datum