

Gesundheitsattest / Ärztliches Verordnungsblatt

Formular

Dokument QS-F-062

Datum 12.10.2018

Rev. 08

Behandelnde Ärztin / Behandelnder Arzt

1. Angaben zum Namen / Aufnahmeort / Aufnahmezeitraum

Name der Patientin / des Patienten: _____, geb.: _____

Aufnahmeort: _____ Aufnahmezeitraum: _____

Diagnose(n): _____

2. Aktuelle Medikation

Hiermit teile ich Ihnen die zurzeit aktuelle Medikation der o.g. Patientin / des o.g. Patienten mit:

Name des Medikaments / Name des Wirkstoffs <small>(Bitte immer angeben)</small>	Wirkstoffmenge & Applikationsart	Morgens <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> Uhr	Mittags <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> Uhr	Nach- mittags <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> Uhr	Abends <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> Uhr	Nachts <hr style="width: 50px; margin: 0 auto;"/> Uhr

3. Medikamente im Bedarfsfall

Hiermit teile ich Bedarfsmedikation der o.g. Patientin / des o.g. Patienten mit:

Name des Medikaments / Name des Wirkstoffs (Bitte immer angeben)	Dosierung: genaue mg Anzahl pro Gabe und die höchste Tagesdosis!	Applikationsart	Indikation, bitte immer angeben: <ul style="list-style-type: none"> • Fieber • Schmerz • Anfall • Erkältung • Obstipation • Diarrhoe • Unruhe • Erbrechen

4. Impfstatus / Bestätigung über ansteckende Krankheiten

Vorlage Tetanusschutz-Impfung: ja, letzte Impfung: _____ nein

Ich bestätige darüber hinaus, dass die o.g. Patientin / der o.g. Patient frei ist von sichtbaren, ansteckenden Krankheiten und dass es keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose gibt (§ 36 IfSG).

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes