

Gesundheitsattest / Ärztliches Verordnungsblatt

Formular

Dokument QS-F-062

Datum 06.10.2014

Rev.: 07

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	Wirkstoffmenge & Applikationsart	Morgens	Mittags	Nachmittags	Abends	Nachts
		Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr

3. Medikamente im Bedarfsfall

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

Name des Medikaments	Dosierung	Applikationsart	Indikation

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