

Ärztlicher Bericht

zur ambulanten Pflege und Versorgung

Name, Vorname: Mustermann Max

Geb. 22.07.1931

Wohnhaft: Musterstr. 11 - 33445 Musterstadt

Tel.: 03495/ 26885

In Behandlung bei dem ausstellenden Arzt seit:

Letzter Krankenhausaufenthalt im

Krankenhaus

vom:

bis:

Grund des KH-Aufenthaltes:

Diagnose:

Kurzbericht über den Gesundheitszustand:

weitere Ausführungen (siehe Anlage)

Sehstörung

Urininkontinenz

Hörstörungen

Stuhlinkontinenz

Desorientierung:

zeitlich

zur Person

örtlich

situativ

Eingeschränkte Gehfähigkeit

auf Rollstuhl angewiesen

Eingeschränkte Bewegungsfähigkeit der Arme u. Beine

Aufsichtsbedürftigkeit

häufige Bettlägerigkeit

dauernde Bettlägerigkeit

Alkoholproblematik

Drogenproblematik

Hirnorganisches Psychosyndrom

andere psychische Erkrankungen

Behandlungspflege ist gesondert verordnet

Diabetes mellitus:

Diät erforderlich

Behandlung:

Medikamente

Spritze

Bericht zur Pflege-/Versorgungsbedürftigkeit

Grundpflege

auch nachts

Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung

Intervallmäßige Aufsicht

auch nachts

lückenlose Aufsicht

auch nachts

(Stempel und Unterschrift des Arztes)