

Ärztlicher Fragebogen

zur Anmeldung im Seniorenzentrum an der Lippe

Merschstraße 31, 44534 Lünen, Telefon 02306 76515-0, empfang-szl@caritas-luenen.de

Vor- und Zuname _____ Geb.Datum: _____

1. Diagnosen / Grunderkrankungen

2. Medikamente / Verordnungen

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

3. Ärztliches Zeugnis nach §36 Abs.4 Infektionsschutzgesetz

Der Patient ist frei von ansteckenden Krankheiten (insb. MRSA / TBC)

☐ Ja ☐ Nein

Suchterkrankungen ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen _____

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Arzt