

AERZTLICHES ZEUGNIS
zur Aufnahme bei Viva Luzern
(durch den Hausarzt auszufüllen)

vom (Datum):

1. Personalien des Patienten

Name und Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse:

2. Arztlicher Befund

Hauptdiagnose (Einweisungsgrund):

Nebendiagnose/n:

Bekannte Allergie/n:

3. Therapie/n

a) medikamentös:

b) andere:

Beilagen:

- Röntgenbilder
- Spitalberichte
- Andere

Bitte auch Rückseite ausfüllen

Pflegebedürftigkeit:

- selbständig
hilfebedürftig
pflegebedürftig
schwer pflegebedürftig

Bemerkungen:**Essen / Trinken:**

- selbständig
braucht Hilfe
Diät welche? _____

Ausscheidung:

- keine Probleme
urininkontinent
Dauerkatheter
stuhlinkontinent

Mobilität:

- frei beweglich
Gehen mit Stöcken
Gehen mit Hilfsperson
Rollstuhl
bettlägerig
Hilfe bei Körperpflege
Hilfe beim An- und Auskleiden

Geistig-seelische Behinderung:

- Patient/in unauffällig
Desorientierung
 örtlich
 zeitlich
Unruhe, Verwirrtheit
 dauernd
 gelegentlich
 nur nachts
Depression
Psychose
Verwahrlosung
Sprachstörungen
Sehbehinderung
Hörbehinderung

Soziale Kontakte:

- regelmässig durch Angehörige
gelegentlich
selten / keine
Spitex im Einsatz

Ort und Datum:

Unterschrift und Stempel des Arztes:

Verschlossen einzureichen an:
Viva Luzern Beratung Wohnen im Alter
Schützenstrasse 4, 6003 Luzern, Tel: 041 612 70 40 beratung@vivaluzern.ch