



ärztliche Anamnese

Formular

KZP- Gäste – Unterlagen Einzug

Zur Vorbereitung des Einzuges in die KZP Rochlitz bitten wir, nachfolgende Fragen gemeinsam mit dem Hausarzt/behandelnden Arzt auszufüllen.

- Zutreffendes bitte ankreuzen. -

Name	Vorname	Geb.-datum
Wohnort		Straße
Diagnose(n):		
Letzte Tetanusimpfung:		
Ist der Patient laut § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz frei von ansteckenden Krankheiten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sind während des KZP-Aufenthaltes Vitalwertkontrollen erforderlich, dann bitten wir um gesonderte Anordnung? Blutdruck und Puls: _____ Körpergewicht: _____ Blutzuckerkontrollen können nur erfolgen wenn ein BZ- Gerät seitens des Gastes mit allem Zubehör vorhanden ist oder Sie für das hauseigene Gerät (Wellion calla light) Streifen und Lanzetten rezeptieren. BZ- Kontrollen: _____täglich _____wöchentlich		
Diät:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Wenn Ja, welche:
Besonderheiten:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Wenn Ja, welche:
Ort	Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes