

## ARZTZEUGNIS

Bitte ausfüllen lassen und zurücksenden

**ANMELDUNG**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Aktuelle Adresse: \_\_\_\_\_

Bürgerort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Ausgestellt von: \_\_\_\_\_

Einweisungsgrund \_\_\_\_\_

Pflegebedürftigkeit (Mobi-  
lilität, Selbständigkeit,  
Inkontinenz, usw.) \_\_\_\_\_

Frühere Hospitalisationen \_\_\_\_\_

Soziale Beziehungen  
(Kontakte zu Angehöri-  
gen, Nachbarn usw.) \_\_\_\_\_

Medikation:.	mg	Tabl./Drg./ml	Morgen	Mittag	Abend	Nacht

Bemerkungen:

---



---



---

Das Alters- und Pflegeheim Länzerthus hat mit den Ärzten aus nachfolgenden Gemeinden eine Ärztevereinbarung abgeschlossen: Auenstein / Buchs / Hunzenschwil / Lenzburg / Möriken-Wildegg / Niederlenz / Rohr / Rapperswil / Schafisheim / Suhr

Falls Sie in einer dieser Gemeinden ansässig sind:

Sind Sie bereit, die Bewohnerin/den Bewohner weiterhin in unserem Haus zu betreuen?

ja       nein

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift

---



---