

ARZTZEUGNIS/CERTIFICATO MEDICO

Stammdaten Patient/Dati generici paziente:

Name, Vorname / Nome, cognome

Geburtsdatum / Data di nascita

Sanitätsausweis Matrikel Nr.

Matricola tessera sanitaria n.

Derzeitiger Aufenthalt / Recapito attuale

Seit/dal:

Anmeldung für/Prenotazione per:

- Aufnahme im Altersheim/l'ammissione nella Casa di Riposo
- Aufnahme im Pflegeheim/l'ammissione nel centro di degenza
- Aufnahme in der Altenwohngemeinschaft Jenesien/l'ammissione nella Comunità alloggio per anziani a San Genesio Atesino
- Kurzzeitpflege/l'ammissione temporanea
- Tagespflege/assistenza diurna

Anmeldender Arzt/Medico proponente:

(Stempel des Arztes oder der Krankenhausabteilung)
(timbro del medico o della struttura)

Name des Hausarztes

Nome del medico di base:

Anmeldungsgrund/Motivo della richiesta di istituzionalizzazione:

--	--

Diagnosen Diagnosi

Funktionelle Beschreibung mit Angabe von Art und Grad der Unselbständigkeit, akuten Ereignissen, wichtigen Operationen (wo, wann):
Descrizione funzionale con indicazione di tipo e grado della perdita di autonomia, eventuali eventi acuti, interventi chirurgici effettuati (dove e quando):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Atmungsorgane / Apparato respiratorio |
| <input type="checkbox"/> | Herz-Kreislauforgane / Apparato cardiocircolatorio |
| <input type="checkbox"/> | Zerebrovaskulär / Cerebrovascolare |
| <input type="checkbox"/> | Arterien / Sistema arterio |
| <input type="checkbox"/> | Venen / Sistema venoso |
| <input type="checkbox"/> | Harnwege /Gynäkologie / Apparato genito-urinario |
| <input type="checkbox"/> | Verdauungsorgane / Apparato digerente |
| <input type="checkbox"/> | Bewegungsapparat / Apparato motorio |
| <input type="checkbox"/> | Mobilität / Mobilità |
| <input type="checkbox"/> | Stoffwechsel / Metabolismo |
| <input type="checkbox"/> | Diabetes Mellitus / Diabete mellito |
| <input type="checkbox"/> | Nervensystem / Sistema nervoso |
| <input type="checkbox"/> | Parkinson-Syndrom / Sindrome parkinsoniana |
| <input type="checkbox"/> | Psyche / Psiche |
| <input type="checkbox"/> | Demenz / Demenza |
| <input type="checkbox"/> | Depression / Depressione |
| <input type="checkbox"/> | Sucht / Dipendenze |
| <input type="checkbox"/> | Schmerz / Dolore |
| <input type="checkbox"/> | Sinnesorgane / Organi di senso |
| <input type="checkbox"/> | Haut / Cute |
| <input type="checkbox"/> | Dekubitus / Decubito |
| <input type="checkbox"/> | Tumor/ Tumori |

Behandlung / Trattamento:

Medikamente/Farmaci:

	Morgen mattina	Mittag mezzogiorno	Abend sera	Nacht notte

Benötigt / Necessita di:

- Physiotherapie / fisioterapia
- Ergotherapie / ergoterapia
- Logopädie / logoterapia

- besondere Diät (wenn ja, welche?)
dieta speciale (se sì, quale?) _____
- besondere Kostform (wenn ja, welche?)
alimentazione speciale (se sì, quale?) _____
- Enterale Ernährung / nutrizione enterale

- Anus praeter / anus praeter
- Tracheale Aspiration / aspirazione tracheale
- O2-Langzeittherapie / ossigenoterapia:
- Ansteckende Krankheiten / malattie infettive
- Anderes (bitte angeben) / altro (specificare prego) _____

Bemerkungen – Problemliste: Osservazioni - problematiche:

(besondere Behandlungs- oder Pflegebedürfnisse, problematische Gewohnheiten oder Verhaltensweisen, soziale Verhältnisse u.a.m.)
(esigenze terapeutico-assistenziali, abitudini, disturbi comportamentali, compatibilità ambientale ecc.)

- Medikamentenabusus / Abuso di farmaci
- Alkoholabusus / Abuso di alcol
- Raucher / Fumo
- Funktionelle Behinderungen / Limitazioni funzionali
- Problematische Verhaltensweisen / Disturbi comportamentali
- Psychische Störungen / Disturbi psichici
- Andere (bitte angeben) / altro (specificare prego)

Anregungen und Empfehlungen des Arztes /Indicazioni e consigli del medico:

Der Patient/die Patientin ist von ansteckenden Krankheiten oder Infektionskrankheiten befallen
Il/la paziente è affetto/a da malattie infettive o contagiose

ja / si
auflisten / elencarle

nein / no

Ort, Datum/luogo, data

Stempel, Unterschrift/firma, timbro