



Ärztlicher Fragebogen

als Anlage zur Anmeldung im Seniorenzentrum Abendfrieden

Vor- und Zuname geborene

Geburtsdatum

Diagnose

Psychische Erkrankungen

Medikamente

Allergien

Ist Diät/Schonkost erforderlich (wenn ja, welche?)

Hinweise/ Bemerkungen z.B. Infektionen

Diese Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person.

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Ort
Datum