



Pflegezentrum Sonnenberg

Arztzeugnis zur Anmeldung

- Überbrückungsaufenthalt
- Langzeitaufenthalt
- Ferienaufenthalt (befristet)

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____ männl. weibl.

Diagnose

Therapien

Allgemeinzustand

Psychischer Zustand

Soziale und häusliche Verhältnisse

Selbständigkeitsbereiche bzw. Abhängigkeiten

Fragestellungen/Bemerkungen

Ort/Datum _____ Unterschrift/Stempel _____