

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

Herr/Frau.....

geb. am.....in.....

Anschrift:.....

DIAGNOSEN (*bitte ausschreiben*)

.....

.....

.....

.....

MEDIKATION (*einschließlich sonstiger ärztlicher Verordnungen*)

Bitte fügen Sie den vom Arzt unterschriebenen Medikamentenplan der Anlage bei.

BESCHEINIGUNG ÜBER KRANKHEITEN

Der Patient ist frei von Lungentuberkulose (§ 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz) ja nein

Der Patient ist frei von anderen ansteckenden Infektiösen Erkrankungen ja nein

Der Patient ist frei von MRSA ja nein

Röntgen Thorax am:.....

BEMERKUNGEN

.....

.....

.....

.....
Ort | Datum

.....
Stempel | Unterschrift des Arztes