

Ärztliche Bescheinigung zum Hospizeinzug nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz



| |
|--|
| Für Herrn / Frau |
| geboren |
| wohnhaft in: |
| Hiermit wird bestätigt, dass mein/e o. g. Patient/in frei von ansteckenden Krankheiten ist. <input type="checkbox"/> Eine ansteckungsfähige ,Tuberkulose der Atmungsorgane wurde ausgeschlossen, durch Röntgenaufnahme vom Sollte eine Röntgenaufnahme aufgrund schwerer Bettlägerigkeit nicht möglich sein, müssen ersatzweise folgende drei Untersuchungen durchgeführt werden: <input type="checkbox"/> Sputumuntersuchung vom: <input type="checkbox"/> BKS vom: <input type="checkbox"/> klinische Untersuchung vom: |

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes