

**ÄRZTLICHES ZEUGNIS FÜR DIE AUFNAHME IN EIN SENIORENWOHNHEIM  
ATTESTATO MEDICO PER L'AMMISSIONE IN UNA RESIDENZA PER ANZIANI**

des Herrn/der Frau  
del sig./della sig.ra \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_  
Diagnosi: \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten: \_\_\_\_\_  
Malattie infettive: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_  
Allergie: \_\_\_\_\_

**Körperlicher und geistiger Zustand – Condizioni fisiche e psichiche**

Herz- und Kreislauf \_\_\_\_\_  
Cuore e sistema circolatorio \_\_\_\_\_

Sehvermögen \_\_\_\_\_  
Capacità visiva \_\_\_\_\_

Hörvermögen \_\_\_\_\_  
Capacità uditiva \_\_\_\_\_

Gehfähigkeit \_\_\_\_\_  
Capacità di deambulazione \_\_\_\_\_

Körperliche Behinderungen \_\_\_\_\_  
Handicap fisici \_\_\_\_\_

Geistige Behinderungen \_\_\_\_\_  
Handicap psichici \_\_\_\_\_

Sprachstörungen \_\_\_\_\_  
Disturbi afasici \_\_\_\_\_

Niedergeschlagenheit, Depression \_\_\_\_\_  
Stati di tristezza, depressioni \_\_\_\_\_

Auffällige Verhaltensweisen \_\_\_\_\_  
Disturbi nel comportamento \_\_\_\_\_

Unruhe tagsüber/nachts \_\_\_\_\_  
Agitazione durante il giorno/la notte \_\_\_\_\_

Aktivität bei Tag \_\_\_\_\_  
Attività durante la giornata \_\_\_\_\_  
Zeitlich orientiert \_\_\_\_\_

immer                      nicht immer                      nie

Orientamento nel tempo	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> non sempre	<input type="checkbox"/> mai	
Örtlich orientiert Orientamento nello spazio	<input type="checkbox"/> immer sempre	<input type="checkbox"/> nicht immer non sempre	<input type="checkbox"/> nie mai	
Gedächtnis Memoria	<input type="checkbox"/> normal normale	<input type="checkbox"/> Gedächtnislücken qualche amnesia	<input type="checkbox"/> erinnert sich an nichts non ricorda nulla	
Bettlägrigkeit Degenza a letto	<input type="checkbox"/> nie mai	<input type="checkbox"/> selten raramente	<input type="checkbox"/> häufig spesso	<input type="checkbox"/> dauernd sempre
Harninkontinenz Incontinenza urinaria	<input type="checkbox"/> nie mai	<input type="checkbox"/> selten raramente	<input type="checkbox"/> häufig spesso	<input type="checkbox"/> dauernd sempre
Stuhlinkontinenz Incontinenza delle feci	<input type="checkbox"/> nie mai	<input type="checkbox"/> selten raramente	<input type="checkbox"/> häufig spesso	<input type="checkbox"/> dauernd sempre

**Benötigte Hilfe bei:  
Necessità di aiuto per:**

Gehen Deambulazione	<input type="checkbox"/> keine nessuno	<input type="checkbox"/> wenig poco	<input type="checkbox"/> viel molto
Treppensteigen Fare le scale	<input type="checkbox"/> keine nessuno	<input type="checkbox"/> wenig poco	<input type="checkbox"/> viel molto
Essen Mangiare	<input type="checkbox"/> keine nessuno	<input type="checkbox"/> wenig poco	<input type="checkbox"/> viel molto
Aufstehen / Zu-Bett-Gehen Alzarsi / Andare a letto	<input type="checkbox"/> keine nessuno	<input type="checkbox"/> wenig poco	<input type="checkbox"/> viel molto
An- und Ausziehen Vestirsi e svestirsi	<input type="checkbox"/> keine nessuno	<input type="checkbox"/> wenig poco	<input type="checkbox"/> viel molto
Körperhygiene Igiene personale	<input type="checkbox"/> keine nessuno	<input type="checkbox"/> wenig poco	<input type="checkbox"/> viel molto
Benützung der Toilette Uso del WC	<input type="checkbox"/> keine nessuno	<input type="checkbox"/> wenig poco	<input type="checkbox"/> viel molto

Erforderliche Diät: \_\_\_\_\_  
Dieta richiesta: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_  
Farmaco – terapia: \_\_\_\_\_

Weitere wichtige Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
Altre osservazioni importanti: \_\_\_\_\_

Der Patient ist  selbständig  teilweise pflegebedürftig  schwer pflegebedürftig  
Il paziente è  autosufficiente  parzialmente non autosufficiente  gravemente non autosufficiente

\_\_\_\_\_  
Datum – data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift - firma