

## Ärztliches Aufnahmezeugnis

### Personalien

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnadresse (gesetzlicher Wohnsitz): \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

---

### Einweisungsgrund

---

### Psychiatrische Diagnose

---

### Somatische Diagnose

---

### Frühere Hospitalisationen / Frühere wichtige Erkrankungen

---

### Soziale Verhältnisse

---

**Medikation**

**Diät**

---

**Untersuchungen**

- o EKG            Befund: \_\_\_\_\_
- o Röntgen      Befund: \_\_\_\_\_
- o Labor        Befund: \_\_\_\_\_

(oder Kopien beilegen)

---

**Bemerkungen**

---

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Stempel und Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Beilagen:** \_\_\_\_\_