


Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Dortmund Klosterstr. 8-10 44135 Dortmund		<b>QM-H-Dokument</b> <b>Stationäre Altenpflege</b>  Bereich: Verwaltung	Seniorenwohnstätte Eving 44339 Dortmund
Dokumentnr.			<b>FB-Verw III-6.3.1/23</b>

## Ärztliches Zeugnis

Zur Vorlage bei der Aufnahme in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des §1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes gemäß §36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfGS)

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb.am \_\_\_\_\_

Bei der o.g. Person sind keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose bekannt.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Arzt \_\_\_\_\_

Liegen bei der o.g. Person Hinweise auf besondere Erkrankungen vor wie z.B.:

- Auf eine chronische Hepatitis B-und/oder C-Infektion bzw. Erkrankung?  

Ja       Nein
- Auf eine Infektion bzw. Besiedlung mit MRSA (Multiresistenter Staphylokokus aureus)?  

Ja       Nein
- **Covid 19 (SARS-CoV-2)?**  

**Ja       nein**
- Sonstiges: \_\_\_\_\_  

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Arztstempel

Version	Datum	Archivierung		Seite
3.0	26.05.2020	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	1 von 1