

Altersheim Im Ris
Schwarzbächlistrasse 1
8041 Zürich

Tel. 044 711 94 00
Fax 044 711 94 94
info@imris.ch, www.imris.ch



Arztbericht für die Anmeldung ins Altersheim Im Ris

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
-----------------------	----------------------

Diagnosen:
Medikamente und Dosierung:
Körperliche Verfassung (Mobilität):
Bestehen Anzeichen einer Demenz oder Psychose?
Besteht eine Patientenverfügung? Ja <input type="checkbox"/> (bitte Kopie beilegen) Nein <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:

Datum:	Stempel und Unterschrift des Arztes:
--------	--------------------------------------

Bitte zurück an die Pflegedienstleitung: pflege1.imris@hin.ch