

17. Sind Inkontinenzhilfen (Windeln etc.) erforderlich? ja nein

18. Geistig - seelische Behinderung oder Störung - welcher Art –
(geronto-psychiatrisch)?

19. Diagnose

20. Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (auch Tbc)?

ja nein

21. Liegt eine Einstufung der Pflegekasse vor?

ja, Stufe _____ nein

22. Wenn nein. Ist ein Antrag an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen
gestellt?

ja Datum der Antragsstellung _____

23. Hinweise und Bemerkungen des Arztes:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes