

<b>Stadorf e. V.</b> Verein zur Förderung und Integration für Menschen mit einer Behinderung	<b>Ärztliche Bescheinigung über          ansteckende Krankheiten</b>	<b>QM Handbuch</b> Kapitel: 1.2.4.2.1.11 Seite: 1/1 Stand: 29.04.2016
	Stadorf e.V. Alewinstraße 15, 29525 Uelzen	

**Ärztliche Bescheinigung über ansteckende Krankheiten vom behandelnden Arzt /**

**Hausarzt zur Aufnahme in:**  **Kinderheim**  **Wohnheim**  **Tagesförderstätte**

Zutreffendes Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Gibt es Hinweise auf ansteckende Tuberkulose der Atmungsorgane (§36 Infektionsschutzgesetz - IFSG) ? Ja:  Nein:

Gibt es Hinweise auf eine chronische Hepatitis B u. / o. C? Ja:  Nein:

Infektion bzw. Besiedlung mit MRSA (Multiresistenter Staphylokokkusaureus)? Ja:  Nein:

Gibt es bei o.g. Person Hinweise auf sonstige ansteckende Krankheiten? Ja:  Nein:

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Arztes

Ergänzend: Sofern o.g. Person Medikamente verschrieben bekommen hat, bitte eine aktuelle und unterschriebene Übersicht der Medikamente mitgeben. Vielen Dank!