

19. Allergien / Unverträglichkeiten nein ja, welche

20. Diagnose

.....

.....

.....

.....

.....

21. Medikamente

.....

.....

.....

.....

.....

22. Diät/Schluckstörungen

.....

.....

.....

.....

.....

23. Hinweise und Bemerkungen des Arztes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Ort und Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes

Senioren- und Pflegeheim »Abendsonne« – Gartenweg 14 – 17328 Penkun



(039751) 6710



(039751) 67122

E-Mail: info@seniorenheim-abendsonne.de Internet: www.seniorenheim-abendsonne.de