



Ärztlicher Fragebogen

Name

Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

1. Ist ärztliche Kontrolle während des Urlaubs notwendig?

Nein

Ja, Erläuterung:

2. Ist Behandlungspflege erforderlich?

Nein

Ja, Erläuterung:

3. Besteht ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus?

Nein

Ja, Erläuterung:

allergisches Asthma

Nein

Ja, Erläuterung:

Allergien

Nein

Ja, Erläuterung:

4. Herzschrittmacher?

Nein

Ja, Erläuterung:



5. Bestehen ansteckende Krankheiten (u. a. TBC)

Nein

Ja, Erläuterung:

6. Körperliche Behinderungen/Beeinträchtigungen

7. Psychische Beeinträchtigungen

8. Diagnosen

9. Derzeitige Medikation

morgens:

mittags:

abends:

zur Nacht:

10. Weitere Hinweise und Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes