
(Arzt)

(Anschrift)

(Ort, Datum)

Hausärztliche Bescheinigung
**zum Antrag auf eine Haushaltshilfe/Hilfe zur Pflege gemäß den §§
61 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) XII**

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

1. **Vorgeschichte** (mit Angaben über Ursachen und chronologische Entwicklung der Hilfebedürftigkeit)

2. **Befund** (mit näheren Angaben über die von Funktionseinschränkungen betroffenen Organsystemen)

3. **Therapie** (aktuelle medikamentöse, physikalische oder andere Behandlung)

4. Pflegerelevante Diagnosen (ursächlich für den aktuellen Pflegebedarf, seit wann)

5. Prognose

Ist in absehbarer Zeit zu erwarten:	ja	nein	fraglich
Besserung (evt. durch aktuelle Behandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(durch Hilfsmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
welche: _____			
Verschlimmerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Unterschrift, Stempel)