

# ÄRZTLICHES ZEUGNIS

(Vom Hausarzt oder derzeit  
behandelnden Arzt auszufüllen)

# CERTIFICAZIONE MEDICA

(da compilare dal medico di famiglia o  
dell'attuale curante)

Herr / Frau – Sig. / Sig.ra .....

geb. am – nato/a il ..... in – a .....

wohnhaft in – residente a .....

★★

bitte Zutreffendes ankreuzen / barrare una delle caselle:

## 1. SELBSTSTÄNDIGKEIT – CONDIZIONI GENERALI

- ist frei gehfähig / può camminare  ja / sì  
 nein / no  
 braucht Stock als Gehhilfe / serve l'aiuto del bastone  
 muss gelegentlich begleitet werden / deve essere accompagnato/a talvolta  
 muss immer begleitet werden / deve essere accompagnato/a sempre  
 braucht Rollstuhl / serve la sedia a rotelle  
 ist bettlägrig / necessità degenza
  
- ist beim Essen /  selbstständig / è autonomo/a  braucht Hilfe / serve aiuto per mangiare
  
- ist beim An- u. Auskleiden /  selbstständig / è autonomo/a  braucht Hilfe / serve aiuto per vestirsi e svestirsi
  
- wäscht sich / per lavarsi  selbstständig / è autonomo/a  braucht Hilfe / serve aiuto
  
- benützt die Toilette /  selbstständig / è autonomo/a  braucht Hilfe / serve aiuto usa il gabinetto
  
- Harninkontinenz / incontinenza urinaria  nein / no  mitunter / saltuaria  ja / sí  
 Dauerkatheter / caterizzaz. permanente
  
- Gehör / udito  gut / buono  mäßig vermindert / moderato ridotto  
 stark vermindert / gravemente ridotto  
 Hörgerät / apparecchio acustico
  
- Sehkraft / vista  gut / buono  leicht vermindert / moderato ridotto  
 stark vermindert / gravemente ridotto

## 2. GEISTIG- UND SEELISCHE VERFASSUNG – STATO PSICHICO

- Merkfähigkeit / attenzione  normal / vigile  vermindert / scarsa  
 schwer gestört / assente
  
- Orientierung / orientamento  normal / vigile  leicht verwirrt / lievemente alterato  
 desorientiert / assente
  
- Gemütsstimmung / emotività  ausgeglichen / equilibrata  depressiv / depressa  
 apathisch / apatica  unruhig / agitata  
 leidet unter Angst- und Wahnvorstellungen / ansiosa-delirant.
  
- Kontaktfreude / socializzazione  spontan / spontanea  leicht abgestumpft / lievemente compromessa  
 abweisend / ostile

- Alkoholismus / etilismo  nein / no  gelegentlich / lieve  
 ja / sí
- Verhalten Nachts / comportamento notturno  ruhig / tranquillo  
 öfters unruhig / spesso irrequieto

**3. KRANKENGESCHICHTE (kurze Anamnese) / STORIA CLINICA (note anamnestiche)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Diagnose derzeit / Diagnosi attuale:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Therapie derzeit / Terapia attuale:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Ist eine besondere Diät erforderlich? / é necessaria una dieta speciale?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Eventuelle Bemerkungen des Arztes / eventuali commenti del medico:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Name des Hausarztes / nome del medico di famiglia:**

.....

Herr / Frau – Sig. / Sig.ra .....ist nicht von ansteckenden oder Infektionskrankheiten befallen / non é affetto/a da malattie infettive o contagiose.

\_\_\_\_\_  
 (Datum / data)

\_\_\_\_\_  
 (Stempel und Unterschrift des Arztes / timbro e firma del medico)