



Arztzeugnis

Stempel der Ärztin / des Arztes

Datum:
Name: **Vorname:**
Geburtsdatum: weiblich / männlich
Adresse:
PLZ/Wohnort:
Telefonnummer:
Krankenkasse: **Versichertennummer:**

Ist Ihnen die/der Untersuchte persönlich bekannt?
Sind Sie die Hausärztin/der Hausarzt der betreffenden Person?
Wenn ja, seit wann?

Anamnese

a) Persönliche Anamnese

Operationen:
Spital- oder Kuraufenthalte:
Unfälle:
Übertragbare Krankheiten (Tb, Hepatitis etc.):
Allergien: abgeklärt? desensibilisiert?
Asthma:
Rheumatische Erkrankungen:
Rückenprobleme:
Hernien:
Kopfschmerzen, Migräne:
Menstruations-Störungen:
Essstörungen:
Psychische Störungen:
Sucht/Abhängigkeit/Nikotin:
Sonstige Krankheiten:
Aktuelle Beschwerden:
Medikamente:

b) Familiäre Anamnese

Erkrankungen in der Familie:

Status

Grösse: Gewicht:

Sinnesorgane: Sehschärfe re li

Brillenträger/in ja nein

Gehör, Flüstersprache re Meter / li Meter

Thorax: Herz

Blutdruck Pulsfrequenz

Lunge

Abdomen:

Wirbelsäule:

Extremitäten:

Füsse/Hände:

Haut:

Mundhöhle:

Durchgeführte Schutzimpfungen

(siehe „Checkliste Impfstatus für die Hausärztin / den Hausarzt“)

- Sind alle Impfungen komplett und der Anti Hbs Titer > 100E/l?
- Bitte Kopie Laborresultat beilegen (Hepatitis B-Titer)?
- **Bitte Checkliste beilegen und Impfausweis aktualisieren!**

Bestehen aufgrund Ihrer Untersuchungsergebnisse Bedenken betreffend der Ausübung des von der Kandidatin/des Kandidaten angestrebten Gesundheitsberufes?

- körperlich:
- psychisch:

Ergänzende Bemerkungen:

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

Ihre Untersuchung gilt als Eintrittsuntersuchung. Das ärztliche Zeugnis bleibt beim Personalärztlichen Dienst des Kantonsspital Winterthur.

Datum: Unterschrift:

Beilage „Checkliste Impfstatus für die Hausärztin / den Hausarzt“