HEIMELIG
BETTEN
Das Pflegebett für daheim

Arztzeugnis für Spitex Elektro-Pflegebett

☐ NEU ☐ FORTSETZUNG

Der Krankheitszustand des Patienten bzw. der Patientin erfordert dringend den Einsatz eines Elektro-Pflegebettes. So ist gewährleistet, dass ein Heilanstalts-, Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann.

☐ Herr ☐ Frau

Name / Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Tel.-Nr. _____

Krankenkasse _____ Vers.-Nr. _____

---

ist in Behandlung wegen:

☐ Akuter Krankheit ☐ Unfall
☐ Chronischer Krankheit ☐ Lähmung
☐ _____

und benötigt:

☐ Elektro-Pflegebett ☐ _____

Diagnose: ***(Wichtig, die Krankenkasse benötigt hier einen detaillierten Befund des Arztes)***

Ort, Datum: Stempel und Unterschrift des Arztes bzw. der Ärztin