

A K T U E L L E D I A G N O S E N U N D M E D I K A T I O N

zur Vorlage beim Landkreis Northeim, FB 34, Medenheimer Str. 6-8, 37154 Northeim

Herrn/Frau: _____ geb. _____

Wohnanschrift: _____

1. Gesundheitliche Situation – aktuelle Diagnosen (ICD-Schlüssel):

Bezeichnung / Beschreibung	ICD-Code
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____

2. Aktuelle Medikation

1) _____

2) _____

Hinweise zu Körperstrukturen und –funktionen:

Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperstrukturen und –funktionen vor?

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel des Arztes)

Es wird darauf hingewiesen, dass etwaige Kosten nicht vom Landkreis Northeim übernommen werden. Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Leistung.