



Arztzeugnis

Stempel der Ärztin/des Arztes

Datum:

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: weiblich / männlich

Adresse: Mail-Adresse:

PLZ/Wohnort:

Telefonnummer:

Krankenkasse: AHV Nummer:

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 bronchiale:

Rheumatologische Erkrankungen:

Rückenprobleme:

Hernien:

Kopfschmerzen, Migräne:

Menstruations-Störungen:

Essstörungen:

Psychische Störungen:

Sucht/Abhängigkeit/Nikotin:

Sonstige Krankheiten:

Aktuelle Beschwerden:

Medikamente:

b) Familiäre Anamnese

Gehäufte Erkrankungen in der Familie:

Status

Grösse: Gewicht:

Sinnesorgane: Sehschärfe re..... li.....

Brillenträgerin/Brillenträger 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 > 100 IU/L?
- ▶ Bitte Kopie Laborresultat beilegen (Hepatitis B-Titer)
- ▶ **Bitte Checkliste beilegen und Impfausweis aktualisieren!**

Bestehen aufgrund Ihrer Untersuchungsergebnisse Bedenken betreffend der Ausübung des angestrebten Gesundheitsberufes?

- körperlich:
- psychisch:

Ergänzende Bemerkungen:
.....
.....
.....

Ihre Untersuchung gilt als Eintrittsuntersuchung. Das ärztliche Zeugnis bleibt beim Personalärztlichen Dienst des Kantonsspitals Winterthur (KSW).

Datum: Unterschrift:

Beilage „Checkliste Impfstatus für die Hausärztin / den Hausarzt“