



Arztzeugnis

Stempel der Ärztin/des Arztes

Datum:
Name: Vorname:
Geburtsdatum:

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

Anamnese

a) Persönliche Anamnese

Operationen:
Spital- oder Kuraufenthalte:
Unfälle:
Übertragbare Krankheiten (Tb, Hepatitis etc.):
Rheumatologische Erkrankungen:
Rückenprobleme:
Hernien:
Kopfschmerzen, Migräne:
Allergien: abgeklärt? desensibilisiert?
Asthma bronchiale:
Mensesstörungen:
Essstörungen:
Psychische Störungen:
Sucht/Abhängigkeit:
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“)

Sind alle Impfungen komplett und der Anti Hbs Titer > 100 IU/L? (bitte Kopie Laborresultat beilegen)

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.

Datum: Unterschrift:

Beilage „Checkliste Impfstatus“