

**Ärztliche Bescheinigung  
zur Aufnahme in das Hospiz Bergstraße  
gemäß § 36 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG\*)**

\_\_\_\_\_  
(Name des Gastes)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)

Tag der Aufnahme: \_\_\_\_\_ im Hospiz Bergstraße

1.) Klinischer Befund vom: (Datum) \_\_\_\_\_

Sind Anhaltspunkte für das Vorliegen einer  
ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden?

ja

nein



2.) Röntgenaufnahme der Lunge liegt vor:

(nicht älter als 6 Monate vor Aufnahme in das Hospiz Bergstraße)

ja

nein



(Datum) \_\_\_\_\_

Sind Anhaltspunkte für das Vorliegen einer  
ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden?

ja

nein



\*Anmerkung (Auszug aus dem § 36 (4) Infektionsschutzgesetz):

Personen, die in einem Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung nach § 1, Absatz 1 oder 1a des Heimgesetzes aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.



\_\_\_\_\_  
(Praxisstempel)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)