

Ärztliche Bestätigung Rehabilitative Übergangspflege



Betreff:

Frau/Herr

Vers. Nr.:

ist nach

Diagnose

auf ständige Hilfe angewiesen und benötigt auch nachts geschultes Personal. Es ist nach medizinischer Erfahrung und auf Grund des gesundheitlichen Allgemeinzustandes derzeit absehbar, dass bei oben angeführten Person eine Zustandsverbesserung durch rehabilitative Übergangspflege erreicht werden kann, um wieder ein selbständiges Leben zu Hause (mit oder ohne Betreuung) zu ermöglichen.

Ort/Datum

Unterschrift des behandelten Arztes
(Stempel des Klinikums)