

## Ärztliche Bescheinigung/Attest

### zur Aufnahme ins stationäre Hospiz Burgwedel gGmbH

nach §6 und §7 IfSG sowie gemäß § 36, Abs.4 IfSG (Infektionsschutzgesetz)

Herr/Frau : \_\_\_\_\_ geboren am : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

ist frei von ansteckenden Krankheiten im Sinne des §6 IfSG.

Krankheitserreger im Sinne des §7 IfSG (inkl. MRSA/ORSA u.ä.) sind bei dem/der Patient/in nicht nachgewiesen worden.

Der/die Patient/in kann ohne jegliche Bedenken stationär aufgenommen werden.

Es liegen folgende bekannte Krankheitserreger vor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit wird auch bescheinigt, dass bei dem/der Patient/in keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes