

Ärztliches Attest zur Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzartikeln



Herr/Frau _____ geboren am: _____

wohnhaft: Haus der Diakonie am Eichenhain / Senioren- Wohn- und Pflegeheim
Kaiser-Heinrich-Str.7 / 94526 Metten

Krankenkasse: _____

Inkontinenzartikel werden benötigt voraussichtlich für _____ Wochen
 dauernd

Diagnose: _____

Die Inkontinenzartikel sind aus ärztlicher Sicht notwendig weil,

ein direkter Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit
(Behandlung von Dekubitus oder Dermatitis) besteht, JA NEIN

Eintritt von Dekubitus oder Dermatitis droht, JA NEIN

Patient Harn- und/oder Stuhlabgabe nicht kontrollieren kann JA NEIN

Patient sich auch „nachher“ nicht bemerkbar machen kann und
deshalb Schäden aus längerer Einwirkung von Harn und Stuhl
auf die Haut zu befürchten sind, JA NEIN

nur durch ihren Einsatz eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen
Leben möglich ist. Eine „aktive Teilnahme“ am gesellschaftlichen
Leben liegt vor, wenn der Versicherte – ggf. unter Zuhilfenahme von
Mobilitätshilfen – in die Lage versetzt wird, seine Mobilität zu aktivieren
und ihm damit eine von Pflegekräften nicht ständig überwachte Alltags-
gestaltung ermöglicht wird. Dies gilt nicht, wenn die Artikel hygienische
und pflegerische Maßnahmen erleichtern. JA NEIN

Bitte sämtliche Fragen beantworten!

Ort/Datum

Unterschrift

Arztstempel