

Ergänzende Ärztliche Bescheinigung zur Anmeldung im Deutschordens-Wohnstift

Angaben zur interessierten Person:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Besteht eine Infektionsfreiheit?

Ja Nein

Falls „Ja“: Wurde die Infektionsfreiheit durch ein aktuelles Testergebnis bestätigt?

Ja Nein

Falls „Nein“: Welche Infektionen liegen vor?

Besteht ein Verdacht auf eine Infektion?

Ja Nein

Falls „Ja“: Für welche Infektion besteht der Verdacht?

Bitte übermitteln Sie die ausgefüllte Bescheinigung an folgende Adresse:

Deutschordens-Wohnstift Konrad Adenauer
Straßburger Platz 2
51109 Köln
Telefon: (0221) 8997-649
Fax: (0221) 8997-600
E-Mail: anmeldung@seniorendienste.de

Datum

Unterschrift d. Klinik/niedergelassener Arzt/Ärztin

Unterschrift beh. Arzt/Ärztin

Erstellung	Freigabe	Veröffentlichung	Version	
QM	ZL	23.07.2025	2.0	Seite 1 von 1