

Hausarztbefund



Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Erklärung des Patienten

Für die zur Vorlage beim Polizeiärztlichen Dienst Sachsen-Anhalt bestimmte nachfolgende Bescheinigung entbinde ich hiermit den unterzeichnenden Arzt von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Bescheinigung des Hausarztes zur Vorlage beim Polizeiärztlichen Dienst Sachsen-Anhalt

Es wird um genaue Angaben über die Erkrankungen während der letzten drei Jahre gebeten - bei ernsthaften Erkrankungen ab Geburt - insbesondere über Unfälle, Operationen, Krankenhausaufenthalte und Erbkrankheiten.

Die oben genannte Person ist vom _____ bis _____ bei mir in hausärztlicher Betreuung.

In den **letzten drei Jahren** beziehungsweise in dieser Zeit war die oben genannte Person wie folgt erkrankt (bitte Zeitraum und Art der Erkrankung angeben):

- | | | | |
|----|--------------------|-------|-------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| | Art der Erkrankung | von | bis |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| | Art der Erkrankung | von | bis |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| | Art der Erkrankung | von | bis |
| 4. | _____ | _____ | _____ |
| | Art der Erkrankung | von | bis |
| 5. | _____ | _____ | _____ |
| | Art der Erkrankung | von | bis |

Ort, Datum

Arztstempel, Unterschrift

Kosten für anfallende Untersuchungen und Gutachten können vom Land Sachsen-Anhalt nicht übernommen werden.