

3.1.13

Ärztliches Attest

zur Notwendigkeit der Versorgung mit Inkontinenzartikel

Herr/Frau: _____ Geburtsdatum: _____

wohnhaft im *RHEINWALDHEIM , Arienheller 16, 56598 Rheinbrohl*

bedarf der Versorgung mit Inkontinenzartikeln

Diagnose: Blasen- und/oder Darminkontinenz

Die Inkontinenzartikel sind erforderlich:

- im direkten Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit
(Behandlung von Dekubiti oder Dermatiden)
- weil neben der Blasen- und / oder Darminkontinenz so schwere
Funktionsstörungen vorliegen, dass ohne Einsatz von Inkontinenzartikeln
der Eintritt von Dekubiti oder Dermatiden droht.
- weil nur durch den Einsatz von Inkontinenzartikeln das allgemeine
Grundbedürfnis der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben befriedigt
werden kann. Der Patient kann ggf. unter Zuhilfenahme von Mobilitätshilfen
in die Lage versetzt werden, seine Mobilität zu aktivieren und dadurch eine von
Pflegekräften nicht ständig überwachte Alltagsgestaltung vorzunehmen.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes