

Ärztliche Untersuchung (Bl. 2)

am 1965⁶

Name:.....

Vorname:

Geburtsdatum:

Vp: Nr.:

Allgemeinzustand:

- 1 sehr gut
- 2 gut
- 3 befriedigend
- 4 ausreichend
- 5 knapp ausreichend
- 6 reduziert

Blutdruck:

- 1 Hypotonie
- 2
- 3 normal
- 4
- 5 Hypertonie

Herzinsuffizienz:

- 1 keine Anzeichen
- 2 leicht
- 3 mittel
- 4 stärker
- 5 stark

Sehfähigkeit

- 1 gut
- 2 l
- 3 leicht eingeschränkt
- 4
- 5 deutlich eingeschränkt

zur Zeit in ärztl. Behandlung

- 1 ja
- 2 nein

Medikamente:

- 1 keine
- 2 Psychopharmaka
- 3 Blutdrucksenkende Mittel
- 4 Herzmittel
- 5 Kreislaufmittel
- 6 Sonstige Mittel
- 7 Schlafmittel

Zeichen der Sklerose

- 1 keine festgestellt
- 2 leichte Anzeichen
- 3 mittel
- 4 stärkere
- 5 starke

Bewegungsapparat

- 1 keine Bewegungseinschränkung
- 2 leichte "
- 3 mittlere
- 4 stärkere
- 5 starke Bewegungseinschränkung

Hörfähigkeit

- 1 gut
- 2
- 3 leicht eingeschränkt
- 4
- 5 deutlich eingeschränkt

Vitalkapazität ccm

Grösse cm

Gewicht kg

Ärztliche Untersuchung

am: 1966

Name:.....

Vorname:

Geburtsdatum:.....

VP: NR:.....

Eigenanamnese:

Auffällige Allgemeinsymptome:

Auffällige Organbefunde:

Kopf:

Hals :

Thorax :

Abdomen:

Extremitäten:

Nervensystem: