

**Ärztliches Zeugnis für die Feststellung der Zivilinvalidität/Blindheit/Gehörlosigkeit (L.G. Nr. 46/1978), der Behinderung (G. Nr. 104/1992) und der gezielten Arbeitseingliederung (G. Nr. 68/1999)**

**Certificato medico per l'accertamento dell'invalidità civile/cecità/sordità (L.P. n. 46/1978), della condizione di disabilità (L. n. 104/1992) e del collocamento mirato (L. n. 68/1999)**

Nachname | Cognome

Geburtsdatum | Data di nascita

Wohnhaft in | Residente a

**DIAGNOSEN:** die wichtigsten Pathologien angeben – bei Neoplasien, Schlaganfall und Traumata auch Monat/Jahr – ob es sich um Arbeitsunfälle bzw. Berufskrankheiten handelt

onkologische Pathologie (Erstdiagnose – Progression) für die vom Gesetz vorgesehene zeitnahe Bewertung

Vorname | Nome

geboren in | nato/a a

Straße | via

Nr. | nr.

**DIAGNOSI:** indicare le patologie più importanti, nel caso di neoplasie, ictus cerebrali e traumi anche mese/anno – precisare se si tratta di infortuni sul lavoro o malattie professionali

patologia oncologica (prima diagnosi – in progressione) per l'accertamento tempestivo previsto per legge

**THERAPIE:**

**TERAPIA:**

**ALLGEMEINER BEFUND:** Allgemeinzustand;  
Bettlägrigkeit; Orientierung in Zeit und Raum;  
Gedächtnis; Kritikfähigkeit; Blasenkatheter/Stomie;  
Gangbild - mit Hilfe einer Person/Hilfsmittel

**ESAME OBIETTIVO:** condizioni generali; allettamento;  
orientamento S-T; memoria; capacità di critica;  
catetere vescicale/stomia; deambulazione - con  
aiuto/ausili

**WEITERE BEMERKUNGEN:** wohnt allein/mit den  
Familienangehörigen; Inkontinenz; Hilfestellung für  
persönliche Hygiene/Kleidung/ Ernährung;  
Pflegeperson; beansprucht Hauspflegedienst; Reha-  
Therapie; Schwierigkeiten in der Schule/bei der Arbeit

**ULTERIORI ANNOTAZIONI:** vive solo/con familiari;  
incontinenza; necessità di aiuto per igiene/  
abbigliamento/alimentazione; badante; servizio di  
assistenza domiciliare; terapie riabilitative; difficoltà in  
ambito scolastico/lavorativo

**ANLAGE:** relevante Laborbefunde; Berichte über  
instrumentelle Untersuchungen; Bildgebung;  
fachärztliche Visiten; Entlassungsbriefe

**ALLEGARE:** referti rilevanti di indagini di laboratorio,  
strumentali e di immagine; visite specialistiche; lettere  
di dimissioni

Datum | Data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel | Timbro e firma  
des Arztes/der Ärztin | del Medico

#### ANMERKUNGEN

Das Zeugnis ist vollständig und in leserlicher Schrift –  
vorzugsweise in digitaler Form – auszufüllen. Man  
ersucht, von der Angabe von Prozentsätzen des  
Invaliditätsgrades oder rechtsmedizinischen  
Bewertungen abzusehen.  
Eine korrekte Beschreibung und Dokumentation der  
Pathologien liegen im Interesse der Antragstellerin/des  
Antragstellers.

**ANSUCHEN UM HAUSVISITE (siehe eigenes  
Formular)**

#### ANNOTAZIONI

Il certificato va debitamente compilato in ogni sua  
parte, con scrittura leggibile, preferibilmente  
direttamente a monitor. Si chiede inoltre di astenersi  
dall'indicare percentuali di invalidità o giudizi medico  
legali.  
Una corretta descrizione e documentazione delle  
patologie è nell'interesse della richiedente/del  
richiedente.

**RICHIESTA DI VISITA DOMICILIARE (vedasi  
modulo preposto)**