

ANMELDUNG zur stationären Aufnahme/Übernahme (Station 46, Haus 6, 4. Etage)

per FAX direkt an Station 46 0681/406-3123

PATIENTENDATEN

weiblich männlich

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Name + Tel.-Nr. Angehörige: _____

Hausarzt/-ärztin: _____

Versicherung/KK: _____

Pflegegrad: _____

Betreuung: _____

Einweisungsgrund bzw. Indikation zur Akutbehandlung im Krankenhaus (nach OP oder akutem Ereignis mit Datum):

Nebendiagnosen:

Mikrobiologische Abstriche auf MRSA, MRGN, VRE durchgeführt: ja nein negatives Ergebnis
 positives Ergebnis Bitte Keim angeben: Isolation erforderlich

ZUSTAND DES PATIENTEN

- Vollbelastung erlaubt
- Teilbelastung
- Nicht belastbar
- Bettlägerig
- Bettkante
- Im Zimmer / auf Station mobil
- Dysphagie
- Ernährungssonde
- Demenz / unruhig
- Weglauftendenz
- Sauerstoffpflicht
- Wunden
- Antidekubitussystem erforderlich

Barthel-Index

Punkte: _____

BESONDERHEITEN

Gewünschtes Aufnahme- bzw. Übernahmedatum: _____

Tel.-Durchwahl für Rückfragen: _____

Klinik/Praxis: _____

Durch Praxis:

! Bitte Pat. stat. Einweisung für den Aufnahmetag mitgeben !

Datum, Stempel und Name/Unterschrift des Arztes