

**Patientenaufkleber
& Klinikstempel**

ANMELDUNG für NIEDERGELASSENE ÄRZTE

zur Geriatrischen Frührehabilitation Inneren Medizin Palliativmedizin

!! Die Patienten sollten bis spätestens 10:00 Uhr bei uns eingetroffen sein !!

Geschlecht männlich weiblich

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

1-Bett-Zimmer

Chefärztliche Behandlung

Spezielle, seltene Medikation:

Diagnosen:

Aktuelle Belastbarkeit:

Hilfsmittel:

Einsch. des Rehapotentials:

Barthel Idx.:

MRSA ja
 nein

Lokalisation:

Saniert ja nein

Behandlungsbeginn:

3MRGN ja nein
4MRGN ja nein

Erreger:

Therapie ja nein

Behandlungsbeginn:

Clostridien ja nein
Noro ja nein

Therapie ja nein

Behandlungsbeginn:

HIV ja nein

Therapie / Medikation:

Chemotherapie ja nein

Strahlentherapie ja nein

Gewicht (kg):

Pflegestufe:

Kontaktperson / Betreuer (Name):

Tel.:

Gewünschter Aufnahmeterrmin:

**Bei Stornierung der Einweisung
bitten wir dringend um telefonische Absage.**

Wird vom aufnehmenden Krankenhaus ausgefüllt.

Verbindliche Übernahme am:

Mit freundlichen Grüßen

Freigabe	Bearbeitung	Version	Dokumentenlenkung	Gültig ab	Seite
CA Dr. J. Herrenkind	CA Dr. J. Herrenkind	2	FB8-002	01.02.2016	1