

Patientenname: Seit wann in der stationären Einrichtung?

Geburtsdatum: Wann ist die Übernahme erwünscht?

Straße: Name, Telefon-/Faxnr. der anmeldenden Einrichtung

PLZ, Ort:

Indikation:

Hauptdiagnose ggf. OP-Datum:

Weitere relevante Diagnosen:

Ansteckende Erkrankungen: Ja Nein Aktueller Barthel-Index:

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 keinen

Gesetzliche Betreuung? Ja Nein

Wenn ja, Kontaktdaten:

Wundverhältnisse/Dekubiti:

Sonstige Hinweise:

Anmeldung gesehen von:

Vereinbartes Aufnahmedatum:



43130

Kontakt in die Klinik:
Telefonnummer Sekretariat: 06331 251-115
Anmeldung per Faxnummer: 06331 251-195