

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melden wir folgende/-n Patientin/-en zur Krankenhausbehandlung (Phase B) für die Aufnahme in Ihrer Klinik an:

Patientenetikett

Barthel-Index: _____

Gewünschter Verlegungszeitpunkt:

Hauptdiagnose:

Relevante Nebendiagnosen:

Behandlungsbedürftige Begleiterkrankungen bzw. notwendige Diagnostik:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> M. Parkinson | <input type="checkbox"/> Spastik / Tonuserhöhung |
| <input type="checkbox"/> Gangstörung | <input type="checkbox"/> Einstellung kardiovaskulärer Risikofaktoren |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Einleitung einer Antikoagulation |
| <input type="checkbox"/> PNP | <input type="checkbox"/> Sicherstellung der Ernährung; ggf. PEG-Anlage |
| <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> Logopädie / Neuropsychologie | |

Therapieziele/-bedarf:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mobilisierung | <input type="checkbox"/> Neglect |
| <input type="checkbox"/> Aphasie | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

Bei medizinischen Rückfragen steht Ihnen _____ unter

der Telefonnummer _____ zur Verfügung.

Der/Die oben genannte Patient/-in bedarf weiterhin den besonderen Mitteln einer Krankenhausbehandlung!

Datum:

Unterschrift:

Erstellt/Geändert: Anke Dodd	Geprüft: Dr. Antonio Santoro	Freigegeben: Dr. Markus Ebke
Datum: 12.03.2018	Datum: 12.03.2018	Datum: 12.03.2018
Kennung: F.NEU.057.00	MEDIAN Klinik NRZ Bad Salzuflen	Seite 1 von 1