



Anmeldung zur stationären Aufnahme:

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Per Fax: 05221 94 21 53

Es erfolgt die telefonische Rückmeldung zur konkreten Aufnahmeplanung durch das Sekretariat.

Angaben zum Patienten

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ

Ort

Strasse, Nr.

Telefonnummer

Unterschrift*

Wahlleistung

Chefarztbehandlung

1-Bett-Zimmer

Komfortstation

2-Bett-Zimmer

Zusätzliche Kontaktperson

Name

Vorname

Telefonnummer

Unterschrift*

**Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe**

Chefarzt

Dr. med. Manfred Hilscher

STATIONEN

Stationäre Aufnahme

Tel. 94 23 53

Fax 94 21 53

Befundanforderungen

Tel. 94 23 53

Fax 94 21 53

G1 Wochenstation

Tel. 94 27 11

Fax 94 21 53

G2 Entbindungsstation/Kreissaal

Tel. 94 27 12

Fax 94 21 59

7B

Tel. 94 17 71

Fax 94 21 53

Medizinische Dringlichkeit:

normal

hoch

Notfälle: Vorstellung ZNA!

Hauptdiagnose:

Nebendiagnosen:

Fragestellung/Aufgabe/Behandlungsziele:

Zusätzliche Angaben

Infektiös: nein ja wegen

Covid-19 Abstrich durchgeführt: ja negativ:

O₂-pflichtig: nein ja

Kognitive Einschränkung: nein mittel schwer

Antikoagulation: nein ja welche

Hinweis: Bitte Röntgen-/MRT-CDs, aktuelles Labor, Vorbefunde und Bundesmedikationsplan mitgeben

Niedergelassener Zuweiser

Stempel (inkl. LANR)/Unterschrift**

Vorbehandelndes Krankenhaus

Stempel/Arzt (Direkte Durchwahl)/Unterschrift**

* Der Patient (Vertreter) erklärt sich mit der Datenübermittlung und Anmeldung per Faxübermittlung einverstanden.

** Eine verbindliche Bearbeitung kann nur bei eindeutiger Authentifizierung des Veranlassers stattfinden.