



Anmeldung zur stationären Aufnahme:
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Per Fax: 05221 94 21 401

Angaben zum Patienten

NAME

Vorname

Geburtsdatum

PLZ

Ort

Strasse, Nr.

Telefonnummer

Unterschrift*

Wahlleistung

Chefarztbehandlung

1 Bett Zi

Komfortstation

2 Bett Zi

Zusätzliche Kontaktperson

NAME

Vorname

Telefonnummern

Unterschrift*

**Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie
und Psychosomatik**

Chefarzt

Dr. med. Stephan Blaschke

STATIONEN

Stationssekretariat

Befundanforderung

Tel. 94 18 348

Fax 94 21 322

sek.stationp@klinikum-herford.de

Stationäre Aufnahme

Tel. 94 28 401

Fax 94 21 401

P1 Affektive Störungen

Tel. 94 28 311

Fax 94 21 401

P2 Suchterkrankungen

Tel. 94 28 321

Fax 94 21 401

P3 Psychosomatik / Komfortstation

Tel. 94 28 331

Fax 94 21 301

P4 Gerontopsychiatrie

Tel. 94 28 341

Fax 94 21 401

P5 Krisenbehandlung

Tel. 94 28 351

Fax 94 21 401

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