

Anmeldung zur stationären Aufnahme:

Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin ☐

Per Fax: 05221 94 29 13 66

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 Pneumologie und Beatmungsmedizin

Chefarzt

Alexander Kemper

2B Pneumologie und Beatmungsmedizin

Tel. 94 23 21

Fax 94 29 23 21

2A Pneumologie

Tel. 94 22 21

Fax 94 29 22 21

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.