

## Anmeldung zur stationären Aufnahme:

### Klinik für Neurologie

**Per Fax: 05221 94 29 16 38**

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 <input type="checkbox"/>
	Komfortstation <input type="checkbox"/>
1-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/>	2-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/>

#### Zusätzliche Kontaktperson

Name	Vorname
Telefonnummer	Unterschrift*

### Klinik für Neurologie

Chefarzt

**Prof. Dr. med. Matthias Sitzer**

#### STATIONEN

##### Stationssekretariat

Stationäre Aufnahme

Befundanforderung

Tel. 94 16 38

Fax 94 29 16 38

station3a.sek@klinikum-herford.de

##### 2A Allgemeine Neurologie

Tel. 94 22 21

Fax 94 29 23 20

##### 3A Schlaganfalltherapie

Tel. 94 22 31

Fax 94 21 38

##### 3B Bewegungsstörungen

Neurodegeneration

Frührehabilitation (Phase B)

Tel. 94 23 31

Fax 94 29 23 31

##### 9B Komfortstation

Tel. 94 23 91

Fax 94 21 93

##### L2 Neuropalliativ

Tel. 94 27 24

Fax 94 29 27 24

Medizinische

Dringlichkeit: normal ☐

hoch ☐

Notfälle: Vorstellung ZNA!

#### Hauptdiagnose:

#### Nebendiagnosen:

#### Fragestellung/Aufgabe/Behandlungsziele:

#### Zusätzliche Angaben

Infektiös: nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> wegen	Covid-19 Abstrich durchgeführt: ja <input type="checkbox"/>	negativ: <input type="checkbox"/>
O <sub>2</sub> -pflichtig: nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>		
Kognitive Einschränkung: nein <input type="checkbox"/>	mittel <input type="checkbox"/>	schwer <input type="checkbox"/>	Antikoagulation: nein <input type="checkbox"/>
			ja <input type="checkbox"/> 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.