KKHB
KREISKLINIKEN
HERFORD-BÜNDE

MEDIZIN CAMPUS OWL
RUHR UNIVERSITÄT BOCHUM RUB
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Anmeldung zur stationären Aufnahme:
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Per Fax: 05221 94 25 42

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 ☐ Komfortstation ☐	1-Bett-Zimmer ☐ 2-Bett-Zimmer ☐

Zusätzliche Kontaktperson

Name	Vorname
Telefonnummer	Unterschrift*

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt

Christoph Klinkenberg

STATIONEN

Stationäre Aufnahme
Befundanforderung
Tel. 94 17 16 Fax 94 25 42
cm-kinderklinik@kkhb.de

K2A Säuglinge und Kleinkinder
Tel. 94 25 64

K2B Schulkinder und Jugendliche
Tel. 94 25 62

K3 Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin
Tel. 94 25 66

Medizinische Dringlichkeit: normal ☐ hoch ☐

Notfälle: Vorstellung ZNA!

Hauptdiagnose:
Nebendiagnosen:
Fragestellung/Aufgabe/Behandlungsziele:

Zusätzliche Angaben

Infektiös: nein ☐ ja ☐, wegen	Covid-19 Abstrich durchgeführt: ja ☐ negativ:☐
Hinweis: Bitte Röntgen-/MRT-CDs, aktuelles Labor, Vorbefunde und Bundesmedikationsplan mitgeben	

Niedergelassener Zuweiser	Vorbehandelndes Krankenhaus
Stempel (inkl. LANR)/Unterschrift**	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.