

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,
Sie möchten einen Patienten in unser Krankenhaus einweisen?
Dann benötigen wir folgende Angaben vorab per Fax oder per
E-Mail. Angaben, die mit einem Sternchen (*) markiert sind,
müssen ausgefüllt werden. Vielen Dank.

Angaben zum Patienten

Name, Vorname *

Geburtsdatum *

Telefonnummer / Mobilnummer *

Wohnort *

Angaben zur Versicherung des Patienten*

GKV

Selbstzahler

PKV

War der Patient schon einmal bei uns?

nein ja

Hat der Patient einen Pflegegrad?

nicht bekannt Nein Ja

wenn ja, Pflegegrad:

1 2 3 4 5

Der Patient hat einen gesetzlichen Betreuer

Kontaktdaten:

Name der/des einweisenden/es Klinik/Arzt + Datum *

(Stempel der Einrichtung)

Diagnose/Fragestellung *

(Warum soll der Patient zu uns kommen?)

Bekannte Vorerkrankungen:

Nimmt der Patient Metformin ein? *

nein ja

Nimmt der Patient Antikoagulantien? *

nein ja

Wenn ja welches Medikament?

Sind Infektionen bekannt? *

MRSA MRGN ESBL TBC

Sonstige:

Feld für Bemerkungen:

Bitte senden Sie uns diese notwendigen Unterlagen per
Fax unter der Nummer 04102 / 601 - 7302 oder per
E-Mail unter belegung@lungenclinic.de zu.

- Befunde bildgebende Vordiagnostik
- Arztberichte von Vorbehandlungen
- Medikamentenplan
- Verordnung von Krankenhausbehandlung