

KONTAKTBOGEN

Datum: _____ HZ: _____

Krankenhaus / Praxis / Einrichtung / Sozialdienst		Kontaktperson d. Einrichtung
Name:		Name:
Stat.:	Tel.:	Tel.:

Bewohnerdaten	Ärztliche Diagnose
Name:	1.
Vorname:	2.
Geb.-Datum:	3.
Anschrift:	4.
	5.
Familienstand:	6.
Telefonnr.:	Krankenkasse:
Ansprechpartner/Angehörige <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Sonstige	Vers.- Nummer:
Name/Vorname:	Kassennummer:
Telefonnr.:	Karte gültig bis:
Name/Vorname:	Pflegegrad:
Telefonnr.:	Pflegestufe beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Patientenverfügung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Befreiung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorsorgevollmacht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Religion:
Betreuungsverfügung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Hausarzt	Facharzt
Name/Vorname:	Name/Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefonnr.:	Telefonnr.:

Versorgung mit:	
Katheter: SPDK <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/>	Port <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> Zugang:iv <input type="checkbox"/>
Stomata:	PEG:
Drainagen:	Infusionstherapie: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
O ² - Versorgung:	Perfusor: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Momentaner Krankheitszustand / IST Situation
Orientierung:
Mobilität:
Stimmungslage:
Belastende Symptome:
Wunden/ Dekubiti / Ulcera:
Momentan versorgt mit:

Aktuelle Medikation (wenn Arztbrief <u>noch</u> nicht vorhanden)	

Sonstige Bemerkungen / Besonderheiten familiärer oder sozialer Art

**Wir benötigen dieses Dokument mit folgenden Anlagen
mind. 24 Stunden vor Aufnahme
per Fax an: 02431 / 892435**

- Aktuelle Notwendigkeitsbescheinigung
- Vorläufiger Entlassbrief / Arztbrief
- Pflegeüberleitungsbogen

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter 02431 / 892425 zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Hospiz Team