



Bitte Anfragebogen leserlich und vollständig ausfüllen

<b>Anfrage von (Name):</b>	Tel.:	Fax:
Datum der Anfrage:	Kontakt per: <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> persönlich vor Ort	
<b>Anfrage an andere Hospize oder Palliativstationen:</b>		
Name:	Vorname:	Geburtstag:
		Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers
Adresse:	Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
PLZ/ Ort:	<input type="checkbox"/> noch nicht beantragt <input type="checkbox"/> wird noch beantragt <input type="checkbox"/> bereits beantragt	
Telefon:	Krankenkasse:	
Derzeit: <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> mit Angehörigen	<input type="checkbox"/> Beihilfe:	
<input type="checkbox"/> lebt (sonst) allein	Betreuung: <input type="checkbox"/> amtliche Betreuung <input type="checkbox"/> Patientenverfügung/Vollmacht	
<input type="checkbox"/> im Heim <input type="checkbox"/> im Krankenhaus	Wer:	
	Schweigepflichtentbindung: <input type="checkbox"/> eingeholt <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich (liegt vor)	
Tel./zuständig:	Wer weiß von dieser Anfrage? <input type="checkbox"/> Gast <input type="checkbox"/> Zugehörige	
Zugehörige:		
Tel.:	Handy:	E-Mail:
Zugehörige:		
Tel.:	Handy:	E-Mail:
Hausärztin /-arzt:		
Tel.:		Fax:
Fachärztin /-arzt:		
Tel.:		Fax:
Pflegedienst:		
Tel.:		Fax:
Bereits tätige Dienste:		
Tel.:		Fax:
<b>med. Diagnose (fortgeschrittene + voranschreitende Krankheit?):</b>		
Situation / Verlauf / aktuelle Beschwerden:		
<b>Besonderheiten:</b> <input type="checkbox"/> ORSA <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> Port <input type="checkbox"/> DK <input type="checkbox"/> Tracheost. <input type="checkbox"/> Anus Praet. <input type="checkbox"/> O2-pflicht. <input type="checkbox"/> Schrittm. <input type="checkbox"/> Defi.		
<b>Vereinbarung</b> bzw. Stand der Anfrage / wie geht es weiter?		
<input type="checkbox"/> <u>Anfrage aktuell:</u> bitte bei _____ melden, <input type="checkbox"/> falls Zimmer frei <input type="checkbox"/> wenn Begleitung starten kann		
<input type="checkbox"/> <u>Anfrage noch nicht akut:</u> Anfragende / Zugehörige melden sich über weiteren Verlauf.		
Eingang am:	angenommen von:	evtl. weitergeleitet an:
Für weitere Notizen:		

