



Datum:

Nibelungenstr. 46, 64625 Bensheim Tel.: 06251-845580 FAX: -845589

Patientenanmeldung

Gesprächspartner _____

Name Patient _____

Vorname _____

Geb.-datum _____

Anschrift _____

Tel. _____

Angehörige/gesetzl. Betreuer _____

Hausarzt _____

Momentaner Aufenthalt _____

Geplante Entlassung _____

Liegt SAPV VO vor? _____

Krankenkasse _____

Diagnosen _____

Symptome

- Schmerz Atemnot Übelkeit
 Unruhe Verstopfung Schluckstörungen Versorgungsprobleme

Häusl. Situation (z.B. lebt alleine, Pflegedienst o.ä.) _____

Bitte Anruf/Kontakt (z.B. Uhrzeit, Dringlichkeit o.ä.) _____

Bei notwendigem **Sofortbesuch** sollen die Angehörigen bitte zurechtlegen:
Arztbriefe, Mediplan, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Krankenkassenkarte