

Anmeldung zur stationären Aufnahme

Patientenaufnahme:

Telefax: 040-7410-40093

Telefon.: 040-7410-57171

E-Mail: aufnahme-neuro@uke.de

Bei Anmeldung auszufüllen	Datum der Anmeldung:
Name und Anschrift:	
geboren:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse	
Diagnose:	
Einweisender Arzt Tel./ E-Mail/ Fax- Arzt/Ärztin ggf. Stempel	
Fragestellung laut Einweisungsschein:	
Pflegebedürftig	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Hilfe im Alltag benötigt, vorrangig selbständig <input type="checkbox"/> pflegebedürftig
Pflegegrad vorhanden	<input type="checkbox"/> ja
Vorsorgevollmacht vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Krankenkasse (GKV/PKV)	
Chefarztbehandlung gewünscht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Antikoagulation	<input type="checkbox"/> Marcumar/ASS <input type="checkbox"/> Andere
erforderliche Unterlagen	Krankenhauseinweisung vom niedergelassenen Neurologen sämtliche Vorbefunde, die sich auf das Krankheitsbild beziehen, MRT/CT-Befunde

Ihr Aufnahmeteam