

Aufnahmefragebogen extern

FO_005_EMP

Einweiser (Klinik/Arzt): _____

Station: _____

Tel.Nr. Station + Arzt _____

Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Name Krankenkasse _____

Gesetzlich

Privat (Kostenübernahme vor Aufnahme bei der Privat KK einholen → gemischte Krankenanstalt)

Anamnese (OP, bereits erhaltene Therapie, geplante Therapie, AZ des Patienten, (teure) Medikamente)

Behandlungsgrund: _____

(es darf im Brief auf keinen Fall „Roborierung“ stehen. Ggf. Reha)

Aufnahmewunschtermin: _____

Aufnahme am Freitag: seltene Medikamente für das WE mitgeben

Transport organisieren: Ja Nein

Allgeminstation Privatstation

Datum: _____

Ansprechpartner für Rückruf: _____

Fax an Klinik Bad Trissl: 08033-20358

Verfasser	S. Steigenberger	Geprüft:	G. Merse	Freigabe:	M. Streubelt	Version 01
Erstelldatum:	27.03.2018	Prüfdatum:	27.03.2018	Freigabedatum:	27.03.2018	Seite 1 von 1