

 <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: AK St. Georg	Anmeldeformular Palliativstation	Ansprechpartner: Nadine Müller	
	Formular	175634	15-PAL

Asklepios Klinik St. Georg
 Abteilung für Palliativmedizin
 Chefarzt Dr. med. M. Faust
 Lohmühlenstr. 5
 20099 Hamburg

Tel.: 040 – 1818 85 – 3180 Palliativstation H1
 Fax: 040 – 1818 85 – 3910
 Tel.: 040 – 1818 85 – 3171 Sekretariat

Patientenetikett *

* Bitte inkl. Versicherungsnummer/Krankenkasse

Anmeldebogen Palliativstation

Anmelder	Datum _____
Name _____	
Praxis / Klinik _____	
Telefon _____	
Fax _____	

Angehörige

Name _____

Telefon _____

Status _____

Betreuer ja nein

Name _____

Dringlichkeit Eilig Elektiv Wunschdatum: _____

Wahlleistung Chefarzt ja nein // 1-Bett 2-Bett

Diagnosen (Freitext)

Indikation / Behandlungsziele

Isolationspflicht / Ansteckende Erkrankung ja nein falls ja, welche _____

Aktuelle Situation

Orientiert Meistens orientiert Nicht orientiert

Weichlagerungsmatratze ja nein

Adipositas ja nein falls ja und Gewicht > 150kg bitte Gewicht angeben _____

Trachealkanüle ja nein (falls ja, bitte Ersatzkanüle mitgeben)

Radiatio ja nein falls ja, bis wann _____

Spezielle Medikation (Chemotherapie etc.) ja nein falls ja, welche _____

Sonstiges / Besonderheiten

Bitte einreichen/ mitgeben: Arztbericht / Stammblatt, Medikationsplan, Patientenverfügung

Ausserhalb der Regel-Dienstzeit (werktags 8:00 bis 16:00) sind eine telefonische Kontaktaufnahme über unsere Station unter **040 – 1818 85 3180** oder eine Zuweisung des Patienten über unsere Zentrale Notaufnahme unter **040 – 1818 85 2036** möglich.