

 <small>Gesund werden. Gesund leben.</small> Geltungsbereich: AK St. Georg	<b>Anmeldeformular Palliativstation</b>		Ansprechpartner: Nadine Müller	
	<b>Formular</b>		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

<b>Anmelder</b>	Datum _____
Name _____	
Praxis / Klinik _____	
Telefon _____	
Fax _____	

<b>Angehörige</b>	
Name _____	
Telefon _____	
Status _____	
Betreuer	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> 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.