

Patientenaufnahmeblatt

Erstkontakt:

Nachname		Erstgespräch	
Vorname		Geb:	
Straße		Tel:	
PLZ / Ort		Handy:	
Adr./Zusatz		Email	
Nationalität		Patientenverfügung /Ort:	
Konfession			
Fam. Stand			
Grunderkrankung:		Allergie: <input type="checkbox"/> keine bekannt	
Hausarzt / Facharzt		Apotheke:	
		Antikoagulantientherapie:	
Angehöriger / Betreuer			
Name		Telefon	Bezug:
Straße		Handy	
PLZ/Ort			
Name		Telefon	Bezug:
Straße		Handy	
PLZ/Ort			
Name		Telefon	Bezug:
Straße		Handy	
PLZ/Ort			
Kostenträger			
KK/PK:		KK-Nr:	
Beihilfe:		Zusatz:	
Re-Ansprechpartner:		Abweichende Re-Adr.:	
PG1 <input type="checkbox"/>		PG2 <input type="checkbox"/>	PG3 <input type="checkbox"/>
		PG4 <input type="checkbox"/>	PG5 <input type="checkbox"/>
		seit:	Keine <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Antrag wurde gestellt, am:		durch:	
Kombileistung: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		wird gestellt durch:	ab:
§ 45 <input type="checkbox"/>		125 <input type="checkbox"/>	208 <input type="checkbox"/>
		Budget steht nicht zur Verfügung: <input type="checkbox"/>	
Verhinderungspflege:			
Art der gewünschten Leistungen:		Terminabsprache:	
Benötigte Hilfsmittel:		Hausnotruf erwünscht: <input type="checkbox"/>	

Blatt angelegt HZ:

Weiterbearbeitet HZ:

Eingabe BOS&S HZ:

Weiterbearbeitet HZ:

Häusliche Krankenpflege Gernot Bäumler GmbH, Leydecker Weg 5, 65385 Rüdesheim, Tel.: 06722-1819 ; Fax: 06722-9444011

Email: info@gernot-baeumler.de