

St. Bernward  Krankenhaus	Anmeldebogen Palliativstation F4 für externe Einweiser	Revision: 2 Gültig ab: 18.02.2013
MED II / ÄD / PD / FD	Dok.-Nr. : Med II-F-9	Seite 1 von 1

St. Bernward Krankenhaus
Palliativstation F4
Treibestraße 9
31134 Hildesheim

Patientenetikett oder	
Name, Vorname:	
Geb.-Datum:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	

Anmeldung: Montag bis Freitag von 7.30 bis 16.00 Uhr Medizinische Klinik II Sekretariat: Fr. Meier Telefon: 05121 90-1274 Fax: 05121 90-1282	In Notsituationen oder außerhalb der Sekretariatszeiten sind wir direkt auf der Palliativstation zu erreichen unter: Telefon: 05121 90-1840 Fax: 05121 90-1844	palliativstation@bernward-khs.de
Datum:	Anmeldung durch:	Tel. für Rückfragen:
Hauptdiagnose:		

<u>Zuweisungsgründe:</u>	<u>Welcher Art</u>	<u>Bemerkungen</u>
Symptome		
- Schmerzen		
- Respiratorische Symptome		
- Gastrointestinale Symptome		
- Andere Symptome		
Pflegeprobleme		
Ernährungsprobleme		
Psychische Probleme / Soziale Situation		
Entlastung der Angehörigen		
Sonstiges		

<u>Nächster Angehöriger / Bezugsperson:</u>	<u>Hausarzt:</u>
Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Telefonnummer:	Telefonnummer:

Liegt eine Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung vor? ja nein

Informationsstand der Patientin / des Patienten: (z.B. Prognose, Erkrankung, Therapie)

Erwartungen an die Palliativstation: