



Platz für Kleber

Adressette

Betreuung durch:

Abschluss am :

Abschlussgrund/-Ort :

-----  
-----  
-----

Name : \_\_\_\_\_ Straße : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_ PLZ : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_

Geschlecht : \_\_\_\_\_ Stadtteil : \_\_\_\_\_

Konfession : \_\_\_\_\_ Telefon : \_\_\_\_\_

Datum der Meldung : \_\_\_\_\_  
(Meldung bei den Brückenschwestern)

Meldung durch : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
(Sozialarbeit, CM, PÜ, Arzt , Pflege, sonstige mit Tel. & Fax - bitte unbedingt angeben)

Diagnose : \_\_\_\_\_ ICD 10 : \_\_\_\_\_

Metastasen : \_\_\_\_\_

Komplikationen : \_\_\_\_\_ Karnofsky-Index : \_\_\_\_\_ %

Krankenhaus : \_\_\_\_\_ Station / Tel.: \_\_\_\_\_

Klinikarzt : \_\_\_\_\_

Hausarzt : \_\_\_\_\_

Krankenkasse : \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_ zuzahlbefreit:

Pflegedienst : \_\_\_\_\_

Angehörige: \_\_\_\_\_

Probleme : \_\_\_\_\_

Hilfsmittel : \_\_\_\_\_

Sonstiges : \_\_\_\_\_

Entlassung geplant : \_\_\_\_\_

Stammblatt in PC eingegeben (HZ) :

Mitarbeiter/-in informiert: (HZ) :