

Absender (Stempel):
Krankenhaus/Institution/Praxis

Chefarzt Dr. med. Eric Hilf
FA für Innere Medizin und Geriatrie und
Palliativmedizin, Notfallmedizin,
Physikalische Therapie und Balneologie
Telefon: 030/5518 – 2262
Telefax: 030/5518 – 2263
E-Mail: m.dimke@sana-kl.de

Anmeldung geriatrischer Patienten

Stationäre Aufnahme

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Derzeitiger Aufenthaltsort:

Telefon:

Kostenträger (Geschäftsstelle):

Krankenversicherungsnummer:

Hauptdiagnose:

Nebendiagnosen:

Anamnese:

Bisheriger Krankheitsverlauf:

Hausarzt (Adresse, Telefonnummer):

Angehörige (Adresse, Telefonnummer):

Soziales Umfeld ⇒ Bezugspersonen; Sozialstation (Adresse, Telefonnummer):

Teilstationär (Tagesklinik)

Aufnahmewunsch
im Sana Klinikum
Lichtenberg:

Isolationspflicht: ja nein
(MRSA, ESBL, Clostridien, Diarrhoen)

Pflegegrad: nein ja, welcher ___

Wahlleistung: nein ja, welche:
 1- Bett mit Komfort 2-Bett mit Komfort
 Chefarzt

Abweichung von der Standardmedikation
(z. B. Chemotherapie/Antibiose)
 nein ja, welche

Bitte alle radiologischen Unterlagen sowie Kurzepikrisen unbedingt mitschicken! Herzlichen Dank!