

Уважаемые родители!

Мы хотели бы от всей души поздравить вас с рождением вашего ребенка.

Мы рады приветствовать вас в нашем отделении неонатологии.

Ваш ребенок был госпитализирован в наше отделение, поскольку ему требуется специальный медицинский контроль и уход. Вся наша команда стремится обеспечить вашему ребенку — или детям — наилучший уход и безопасное начало жизни.

Чтобы обеспечить максимальную защиту всех детей в нашем отделении, просим вас с пониманием отнестись к тому, что мы ограничиваем количество посетителей в палатах до минимума. Таким образом мы стремимся снизить риск заражения и помочь вашему ребенку или детям развиваться как можно лучше и вскоре выписаться домой здоровыми.

Конечно, как родители, вы можете быть с вашим ребенком в любое время. Однако в интересах всех наших маленьких пациентов мы просим вас пока делиться первыми моментами вместе с членами семьи и друзьями — например, через фотографии или видео.

Своим пониманием и поддержкой вы вносите важный вклад в защиту всех детей в нашем отделении.

Большое спасибо, Ваша команда неонатологов



Важные документы для подписания

Уже начинают накапливаться первые расходы на обследования и лечение.

Поэтому важно как можно скорее оформить для вашего ребенка государственную или частную медицинскую страховку.

Если вы уже выбрали страховку, пожалуйста, немедленно сообщите в страховую компанию о рождении вашего ребенка, чтобы вам не пришлось нести никаких расходов.

К сожалению, даже в нашем отделении невозможно избежать определенных организационных и бюрократических процедур. Поэтому мы предоставим вам несколько документов, которые просим вас заполнить — мы, конечно же, с удовольствием поможем вам в этом в любое время.

К ним, в частности, относится соглашение о лечении.

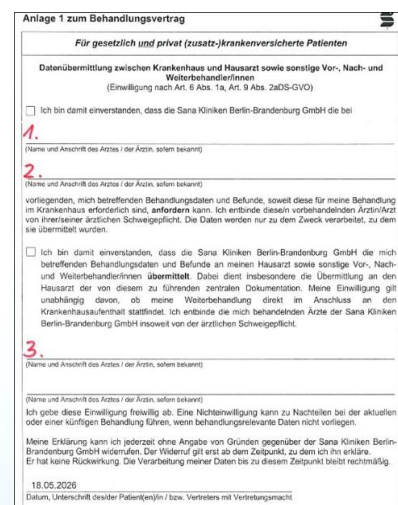
Пожалуйста, укажите в Приложении 1 к соглашению о лечении:

- **1.** фамилию вашего лечащего гинеколога, а также
- **2.** — если применимо — фамилию вашей акушерки.
- В пункте **3** укажите педиатра, который

будет продолжать наблюдать за вашим ребенком или детьми.

Если у вас еще нет педиатра,

просим вас как можно скорее его найти.



Anlage 1 zum Behandlungsvertrag

Für gesetzlich und privat (zusatz-)krankenversicherte Patienten

Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und Hausarzt sowie sonstige Vor-, Nach- und Weiterbehandlerinnen (Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1a, Art. 9 Abs. 2aDS-GVO)

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH die bei

1. (Name und Anschrift des Arztes / der Ärztin, sofern bekannt)

2. (Name und Anschrift des Arztes / der Ärztin, sofern bekannt)

vorliegenden, mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde, soweit diese für meine Behandlung im Krankenhaus erforderlich sind, anfordern kann. Ich erbinde diesen vorstehenden Ärzten/Ärztin von ihrer/ihren ärztlichen Schweigepflicht. Die Daten werden nur zu dem Zweck verarbeitet, zu dem sie übermittelt wurden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH die mich betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt sowie sonstige Vor-, Nach- und Weiterbehandlerinnen übermittelt. Dabei dient insbesondere die Übermittlung an den Hausarzt der von diesem zu führenden zentralen Dokumentation. Meine Einwilligung gilt unabhängig davon, ob meine Weiterbehandlung direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt stattfindet. Ich erbinde die mich behandelnden Ärzte der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH insoweit von der ärztlichen Schweigepflicht.

3. (Name und Anschrift des Arztes / der Ärztin, sofern bekannt)

(Name und Anschrift des Arztes / der Ärztin, sofern bekannt)

Ich gebe diese Einwilligung freiwillig ab. Eine Nichterstattung kann zu Nachteilen bei der aktuellen oder einer künftigen Behandlung führen, wenn behandlungsrelevante Daten nicht vorliegen.

Meine Erklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH widerrufen. Der Widerruf gilt erst ab dem Zeitpunkt, zu dem ich ihn erkläre. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

18.05.2026

Datum, Unterschrift des/der Patient(in)en / bzw. Vertreters mit Vertretungsmacht

Мы также просим вас подписать формы согласия в отведенных для этого местах.

Своей подписью вы даете нам разрешение передать медицинскую карту вашего ребенка врачам, обеспечивающим последующий уход, или вашей акушерке.

В форме госпитализации, пожалуйста, укажите свое имя и номер телефона. Нам также нужны имя и номер телефона отца ребенка, чтобы мы могли связаться с вами по телефону в любое время, если это необходимо.

Боль — это не неизбежность

В нашем отделении неонатологии благополучие наших маленьких пациентов является нашим главным приоритетом. Именно поэтому мы стремимся максимально снизить уровень боли и уделяем особое внимание ее профилактике или облегчению на ранних этапах всех обследований и процедур.

Благодаря спокойному и чуткому подходу, а также применению современных методов мы обеспечиваем детям чувство безопасности и уверенности, а стрессовые ситуации решаем как можно более бережно.

Настал день выписки

Мы очень рады за вас, что теперь вы можете забрать своего ребенка домой.

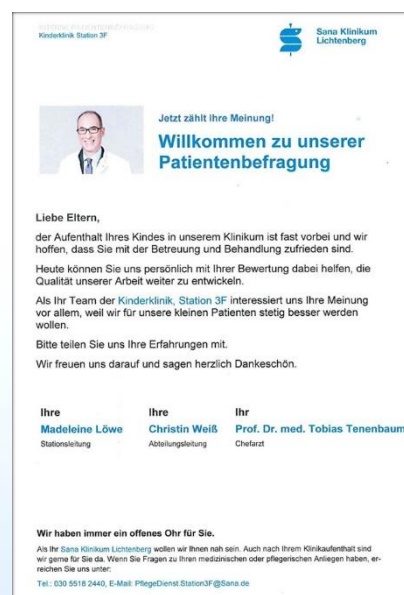
Несмотря на ваше понятное волнение, мы хотели бы попросить вас оставить краткий отзыв о вашем пребывании в нашем отделении неонатологии. Остались ли вы довольны полученной помощью? Есть ли у вас предложения или идеи по улучшению? Ваши отзывы помогают нам постоянно совершенствовать помощь и поддержку, которые мы оказываем семьям.

Для этой цели мы подготовили форму обратной связи; пожалуйста, заполните свою оценку на обратной стороне. После этого, пожалуйста, опустите заполненную форму в белый почтовый ящик, расположенный справа от двери выхода.

Большое спасибо за вашу поддержку и доверие.

Мы желаем вам и вашему ребенку прекрасного начала жизни дома и чудесного времяпрепровождения вместе с семьей.

Команда отделения неонатологии



Kinderklinik Station 3F

Sana Klinikum Lichtenberg

Jetzt zählt Ihre Meinung!

Willkommen zu unserer Patientenbefragung

Liebe Eltern,

der Aufenthalt Ihres Kindes in unserem Klinikum ist fast vorbei und wir hoffen, dass Sie mit der Betreuung und Behandlung zufrieden sind.

Heute können Sie uns persönlich mit Ihrer Bewertung dabei helfen, die Qualität unserer Arbeit weiter zu entwickeln.

Als Ihr Team der Kinderklinik, Station 3F interessiert uns Ihre Meinung vor allem, weil wir für unsere kleinen Patienten stetig besser werden wollen.

Bitte teilen Sie uns Ihre Erfahrungen mit.

Wir freuen uns darauf und sagen herzlich Dankeschön.

Ihre	Ihre	Ihre
Madeleine Löwe	Christin Weiß	Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum
Stationsleitung	Abteilungsleitung	Chefärzt

Wir haben immer ein offenes Ohr für Sie.

Als Ihr Sana Klinikum Lichtenberg wollen wir Ihnen nahe sein. Auch nach Ihrem Klinikaufenthalt sind wir gerne für Sie da. Wenn Sie Fragen zu Ihren medizinischen oder pflegerischen Anliegen haben, erreichen Sie uns unter:

Telefon: 030 5518 2440, E-Mail: PflegeDienst.Station3F@sana.de

Информация о пребывании вашего ребенка/ детей в период с октября по март

Возможно, вы уже знакомы с этой темой или узнали о ней от родственников или друзей: в период с октября по март у вас есть возможность сделать ребенку прививку от респираторно-синцитиального вируса (РСВ). Это помогает защитить ребенка от тяжелых инфекций, вызванных РСВ, которые могут привести к серьезным респираторным заболеваниям, особенно у новорожденных и младенцев.

Мы предоставим вам подробную информационную брошюру по этому вопросу. Пожалуйста, найдите время, чтобы внимательно ее прочитать. Конечно, наши врачи всегда готовы ответить на любые вопросы или обсудить эту тему с вами более подробно.

Если вы даете согласие на вакцинацию, пожалуйста, верните нам подписанный бланк. Если вы не даете согласия, пожалуйста, подпишите соответствующее поле и также верните нам бланк.

