

Sevgili ebeveynler,

Çocuğunuzun doğumunu tüm kalbimizle kutluyoruz.

Sizi yenidoğan servisimize içtenlikle hoş geldiniz diyoruz.

Çocuğunuz, özel tıbbi gözetim ve bakım gerektirdiği için servisimize yatırılmıştır. Tüm ekibimiz, çocuğunuza/çocuklarınıza en iyi bakımı sunmak ve hayata güvenli bir başlangıç yapmalarını sağlamak için elinden geleni yapmaktadır.

Servisimizdeki tüm çocuklara mümkün olan en yüksek korumayı sağlamak amacıyla, hasta odalarına gelen ziyaretçi sayısını mümkün olduğunca az tutmamız konusunda anlayışınızı rica ederiz. Böylelikle enfeksiyon riskini azaltmak ve çocuğunuzun/çocuklarınızın en iyi şekilde gelişip kısa sürede sağlıklı bir şekilde taburcu olmalarına katkıda bulunmak istiyoruz.

Elbette, ebeveynler olarak her zaman çocuğunuzun yanında olabilirsiniz. Ancak, tüm küçük hastalarımızın yararı için, şimdilik aile üyelerinizin ve arkadaşlarınızın ilk anları fotoğraf veya videolar aracılığıyla paylaşmalarını rica ediyoruz.

Anlayışınız ve desteğinizle, servisimizdeki tüm çocukların korunmasına önemli bir katkı sağlıyorsunuz.

Teşekkür ederiz, Neonatoloji Ekibiniz



İmzalanması gereken önemli formlar

Muayene ve tedaviler için ilk masraflar şimdiden ortaya çıkmaya başlamıştır.

Bu nedenle, çocuğunuzu mümkün olan en kısa sürede bir kamu veya özel sağlık sigortasına kaydettirmeniz önemlidir.

Daha önceden bir sağlık sigortası seçtiyseniz, masraf yüküyle karşılaşmamanız için lütfen çocuğunuzun doğumunu derhal bu sağlık sigortasına bildirin.

Maalesef, servisimizde de belirli bir organizasyonel ve bürokratik yükten kaçınmak mümkün değildir. Bu nedenle, sizden doldurmanızı istediğimiz bazı belgeler vereceğiz – elbette bu konuda size her zaman memnuniyetle yardımcı olacağız.

Bunlar arasında tedavi sözleşmesi de bulunmaktadır.

Lütfen tedavi sözleşmesinin Ek 1'ine aşağıdakileri yazınız:

- **1.** Sizi takip eden jinekoloğunuzun adını ve
- **2.** – varsa – ebinizin adını yazın.
- **3.** numaralı maddeye,

çocuğunuzun veya çocuklarınızın

ilerideki bakımını üstlenecek olan çocuk doktorunu belirtmenizi

rica ederiz. Henüz bir çocuk doktorunuz yoksa,

en kısa zamanda bir tane bulmanızı rica ederiz.

Ayrıca, belirtilen yerlerde hazırlanan onay formlarını imzalamanızı rica ediyoruz. İmzanızla, çocuğunuzun tıbbi raporunu tedaviyi devralacak doktorlara veya ebeye iletmemiz için bize izin vermiş olursunuz.

Kayıt formuna adınızı ve telefon numaranızı yazmanızı rica ediyoruz. Ayrıca, gerektiğinde size her zaman telefonla ulaşabilmemiz için çocuğun babasının adını ve telefon numarasını da almamız gerekmektedir.

Bunun yanı sıra, Charité – Universitätsmedizin Berlin tarama laboratuvarından bir bilgilendirme mektubu alacaksınız. Lütfen bunu dikkatlice okuyunuz ve en geç çocuğunuzun 3. gününe kadar imzalı olarak bize geri veriniz.

Anlage 1 zum Behandlungsvertrag

Für gesetzlich und privat (zusatz-)krankenversicherte Patienten

Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und Hausarzt sowie sonstige Vor-, Nach- und Weiterbehandelnden
(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 erkläre diesen vorbehandelnden Arzt/Ärztin von ihrer/seiner 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 Weiterbehandelnden übermitteln. 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 erkläre 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 Nichterklärung 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)/in / bzw. Vertreters mit Vertretungsmacht

Ağrılarının olması gerekmez

Yenidoğan bölümümüzde küçük hastalarımızın refahı her şeyden önce gelir. Bu nedenle, mümkün olduğunca ağrısız bir şekilde çalışırız ve tüm muayene ve tedavilerde ağrıyı önlemeye veya erken aşamada hafifletmeye özel önem veririz.

Sakinlik, empati ve modern yöntemlerle çocukların kendilerini güvende ve rahat hissetmelerini sağlar ve zorlu durumların mümkün olduğunca nazik bir şekilde atlatılmasını sağlarız.

Taburcu olma günü geldi

Çocuğunuzu artık eve götürebileceğiniz için sizin adınıza çok mutluyuz.

Anlaşılabilir bir heyecan duymanıza rağmen, yenidoğan servisimizdeki konaklamanızla ilgili bize kısa bir geri bildirimde bulunmanızı rica ediyoruz. Bakım hizmetlerinden memnun kaldınız mı? Önerileriniz veya iyileştirilebilecek noktalar var mı? Geri bildiriminiz, ailelere sunduğumuz bakım ve desteği sürekli olarak geliştirmemize yardımcı olacaktır.

Bunun için size bir geri bildirim formu vereceğiz; bu formun arka yüzüne değerlendirmenizi yazabilirsiniz. Lütfen doldurduğunuz formu çıkış kapısının sağındaki beyaz posta kutusuna atın.

Desteğiniz ve güveniniz için çok teşekkür ederiz.

Siz ve çocuğunuza evde güzel bir
başlangıç ve ailenizle birlikte harika
zamanlar dileriz.

Yenidoğan Bölümü Ekibi



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
Madeleine Löwe
Stationsleitung

Ihre
Christin Weiß
Abteilungsleitung

Ihre
Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum
Chefarzt

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:

Tel.: 030 5518 2440, E-Mail: PflegeDienst.Station3F@Sana.de

Çocuğunuzun/çocuklarınızın Ekim-Mart ayları arasındaki konaklamasına ilişkin bilgi

Belki bu konuyu daha önce araştırmış ya da aile üyeleriniz veya arkadaşlarınız tarafından bu konuda bilgilendirilmiş olabilirsiniz: Ekim-Mart ayları arasında çocuğunuzun Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) aşısı yaptırabilirsiniz. Bu aşı, özellikle yenidoğanlarda ve bebeklerde ciddi solunum yolu hastalıklarına yol açabilen ağır RSV enfeksiyonlarına karşı koruma sağlar.

Bu konuda size ayrıntılı bir bilgilendirme formu göndereceğiz. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Elbette, sorularınız veya görüşme ihtiyacınız olması durumunda doktorlarımız her zaman hizmetinizdedir.

Aşılama konusunda hemfikirseniz, lütfen imzalanmış formu bize geri gönderiniz. Hemfikir değilseniz, lütfen ilgili alanı imzalayıp formu yine bize geri gönderiniz.

