

Neurologische Klinik
Chefarzt
PD Dr. med. Martin Winterholler
MZEB Rummelsberg
Leitender Arzt
Dr. med. Frank Kerling
Rummelsberg 71
90592 Schwarzenbruck
kru-mzeb@sana.de
Tel. 09128 / 504-3460
Fax 09128 / 504-1460

Arztinformation zur Überweisung eines Patienten in das MZEB Rummelsberg

Bitte legen Sie diesen Fragebogen dem überweisenden Haus- oder Facharzt des Patienten mit Behinderung vor.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

für Ihren Patienten mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung ist ein Abklärungstermin in unserem MZEB möglich. Wir ergänzen Ihre Haus- und Fachärztliche Versorgungsleistung durch eine interdisziplinäre Mitbeurteilung der aktuellen komplexen Symptomatik. Nach Durchführung der spezifischen Diagnostik und Erstellung eines Therapieplanes kehrt der Patient in die bisherige ambulante Versorgung zu Ihnen zurück.

Menschen mit schwerer Beeinträchtigung haben einen besonderen medizinischen Bedarf, der sich aus ihrem behinderungsspezifischen Krankheitsbild, Folgeerkrankungen und teilweise jahrelanger Medikamenteneinnahme ergibt. Im MZEB erhalten Patienten eine interdisziplinär angelegte Diagnostik in einer speziell auf sie zugeschnittenen angstfreien Umgebung.

Wir benötigen für die ambulante Vorstellung eine **quartalsaktuelle Überweisung** mit einer der folgenden ICD-10 Diagnosen:

- F07 Persönlichkeits-/ Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung od. Funktionsstörung des Gehirns
- F70.1 Leichte Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
- F71.- Mittelgradige Intelligenzminderung
- F72.- Schwere Intelligenzminderung
- F73.- Schwerste Intelligenzminderung
- F78.- Andere Intelligenzminderung
- F80.- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- F84.- Tief greifende Entwicklungsstörungen
- G80.- Infantile Zerebralparese
- Q00-07 Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
- Q90-99 Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert
- R47.- Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert

Bitte vom überweisenden Arzt ausfüllen lassen

Bei der Vorstellung von (Patientenname) _____
(Geb.Datum) _____ im MZEB Rummelsberg bitte ich um Berücksichtigung folgender Fragestellung:

Datum, Unterschrift und Stempel

