

**Absender (Stempel):
Krankenhaus/Institution/Praxis**



**Sana Krankenhaus
Templin**

Chefarzt Dr. med. A. Matranga
FA für Innere Medizin - ZB Geriatrie

**Leiter der geriatrische Tagesklinik
Dr. med. G. Müller**

FA für Innere Medizin - ZB Geriatrie

Telefon: 03987 42-301

Telefax: **03987 42-494**

E-Mail: geriatricanmeldung.SKT@sana.de

Anmeldung geriatrischer Patienten

Teilstationäre Aufnahme

Aufnahmedatum ab: _____

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Derzeitiger Aufenthaltsort:

Telefon:

Angehöriger/ Telefonnummer:

Krankenkasse:

Hauptdiagnose:

Nebendiagnosen:

Anamnese:

Pflegedienst: ja nein

Firma: _____

Telefonnummer: _____

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

Wahleistung: nein ja, welche:
 Chefarzt

Abweichung von der Standardmedikation
(z. B. Chemotherapie/Antibiose)

nein ja, welche

Impfung gegen SARS-CoV-2

Vollständig ja nein
Vollständiger Impfstatus erreicht
am:

Genesen am:

Letzter negativer PCR-Test gegen SARS-CoV-2 am:

Hausarzt (Adresse, Telefonnummer):

Angehörige (Adresse, Telefonnummer):

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

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

Freigabe: 30.01.2024

Version: 2

Freizeichner: gez. Dr. Andrea Matranga – Chefarzt Klinik für Innere Medizin Geriatrie

Seite 1 von 1