



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

**Faxformular
Anmeldung für stationäre
Patientenaufnahme
Medizinische Klinik III
Telefax-Nummer 0345 559 1397**

Folgender Patient soll stationär in die Klinik für Innere Medizin III aufgenommen werden:

<p>Patientendaten:</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Geburtsdatum: ♂ / ♀</p> <p>Telefon-Nummer:</p> <p><input type="checkbox"/> alle dazugehörigen Vorbefunde</p> <p><input type="checkbox"/> aktueller Medikationsplan</p> <p>Praxisstempel (mit Telefon- und Telefaxnummer):</p> <p>Datum/Unterschrift:</p>	<p>Terminwunsch/Dringlichkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> in dieser Woche (sehr dringlich)</p> <p><input type="checkbox"/> innerhalb von 10 Tagen (dringlich)</p> <p><input type="checkbox"/> elektiv <input type="checkbox"/> prästationär</p> <p><input type="checkbox"/> Wahlleistung Chefarztbehandlung</p> <p><input type="checkbox"/> Wahlleistung Einzelzimmer</p> <p>Medizinische Daten:</p> <p>Diagnose: _____</p> <p>_____</p> <p>Einweisungs-/Aufnahmegrund: (bitte vorh. CD-Rom zur Aufnahme mitgeben)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Anmerkungen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

**Faxformular
Anmeldung für stationäre
Patientenaufnahme
Medizinische Klinik III
Telefax-Nummer 0345 559 1397**

Vom Aufnahmebüro der Medizinischen Klinik III auszufüllen:

Stationäre Aufnahme

Aufnahmedatum: _____ Uhrzeit: _____ auf Station: _____
Bitte eine halbe Stunde vorher an der Patientenaufnahme anmelden.

Prästationäre Vorbereitung

Ambulanter Termin zur Vorbereitung der stationären Aufnahme in der
gastroenterologischen Ambulanz (1. UG)

am: _____ Uhrzeit: _____

Mitzubringen sind: **Verordnung über Krankenhausbehandlung, Chipkarte, Vorbefunde**

Anmerkungen:

Patient/einweisende Institution über die Aufnahme informiert:

Datum:

Ausführender: