Antrag zur Aufnahme auf die Palliativstation

**Wir ersuchen um Übermittlung aktueller Befunde als Beilage zu dieser Anmeldung**: Arztbrief, Bericht mobiles Palliativteam, rezente Bildgebung/Laborbefunde etc.

Für Krankenhauszuweiser: Wir ersuchen um palliativmedizinische Stellungnahme durch den Palliativkonsiliardienst, sofern verfügbar.

Nach Einlangen dieses Antrages inkl. Befunde wird Ihr/e Patient/in auf unserer Warteliste gereiht. Ein/e Palliativmediziner/in wird sich ehebaldigst wegen eines verfügbaren Bettes bei Ihnen melden.

Daten:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Patientenetikett mit Adresse und Aufnahmedatum |
| **Angehörige:** Verhältnis zur/zum Patient/in:      Name:      Telefon:       |

[ ]  Einzelzimmer: [ ]  Notwendigkeit oder[ ]  Anspruch.[ ]  Spezialmatratze (bettlägerig, Dekubitus) |

|  |
| --- |
| **Anfordernde Stelle:**Krankenhaus/MPT/…      Abteilung Station      **Behandler/in/Kontaktperson:**Name:      Telefon:      Fax-Nr.:      **Zuständige/r Sozialarbeiter/in:**Name:      Telefon:      **Erwachsenenvertretung:**Name:       |

 |

Diagnose(n):

|  |
| --- |
|       |

**Patient/in und Angehörige aufgeklärt über:**

a) Diagnose: [ ]  vollständig [ ]  teilweise [ ]  nicht

b) Therapie: [ ]  kurativ [ ]  palliativ [ ]  noch unklar

c) geplante Palliativ-Aufnahme: [ ]  ja [ ]  nein

|  |
| --- |
| Aufnahmegrund auf Palliativ |
| [ ]  Symptomlinderung: [ ]  Schmerzen [ ]  Atemnot [ ]  Übelkeit [ ]  Erbrechen [ ]  Angst/Delir[ ]  Psychosozial (Krankheitsbewältigung, Entlastung, sozialarbeitsrechtliche Beratung, Seelsorge)[ ]  Optimierung Palliativpflege: [ ]  Wundmanagement [ ]       [ ]  Weiterversorgung (Planung, Organisation) [ ]  Sterbebegleitung |

Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Datum Stempel, Unterschrift