**von der zuweisenden Klinik auszufüllen**:

Zuweiser

Krankenhaus/ Fachabteilung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name Kontaktperson: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon Kontaktperson: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Übernahme wird gewünscht für den: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Patientendaten

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Versicherungsstatus: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Angehörige (Name/ Telefonnummer) Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Checkliste Übernahme

1. Isolationsgründe vorliegend, wenn ja, welche? ja  nein

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. Demenz, Delir oder andere psychische Störungen bekannt? ja  nein

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. Aktuelles Labor (nicht älter als 48h) ja

* Alle Dokumente sowie Labor bitte an die Belegungssteuerung zurücksenden ([Belegungsmanagement@evkmh.de](mailto:Belegungsmanagement@evkmh.de) ), wir melden uns innerhalb von 1h nach Erhalt der Dokumente und sprechen mit Ihnen den schnellst möglichen Übernahmetermin ab!

**Von der aufnehmenden Klinik auszufüllen**:

Wann erfolgt die Übernahme?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Welche Station/Fachabteilung übernimmt?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Welcher Arzt / welche Ärztin hat der Übernahme zugestimmt?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wer hat die Übernahme bearbeitet?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.