**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 ), 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.