

# Stationäre Aufnahme Neurologie



An das  
ZfP Südwestfalen,  
Klinik für Neurologie und Epileptologie  
Weingartshofer Str. 2, 88214 Ravensburg  
**Fax 0751/7601 2610 oder E-Mail [neurologie@zfp-zentrum.de](mailto:neurologie@zfp-zentrum.de)**

Für Rückfragen:  
Telefon 0751/7601-2607

Absender / Stempel

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

## Bitte schicken Sie uns per Fax 0751-7601-2610:

diese ausgefüllte Patientenanmeldung

- Krankenhauseinweisung
- aktueller Medikationsplan
- alle relevanten Vorbefunde
- alle relevanten Radiologie-Vorbefunde (Patient/in alle relevanten CDs/QR Codes zur Aufnahme mitbringen.)
- Heimbewohner benötigen einen MRSA Test (nicht älter als 8 Tage zur Aufnahme)

## Ich möchte Ihnen folgende Patientin / folgenden Patienten zuweisen:

Name*:	_____	Vorname*:	_____
Geburtsdatum*:	_____	Telefon*:	_____
Krankenkasse*:	_____		
Straße*:	_____	PLZ*:	_____
Ort*:	_____		
E-Mail (falls vorhanden):	_____		
Gesetzlicher Betreuer*, Bevollmächtigter	_____		
Telefon:	_____		
Hausarzt:	_____	Ort/Telefon:	_____

## Wichtige Informationen, die uns eine schnelle Bearbeitung ermöglichen:

Grund der Einweisung*:	_____
Diagnose/n*:	_____
Pflegegrad*:	_____
Hilfsbedürftigkeit (waschen, anziehen....)	_____
kognitive und/oder körperliche Einschränkungen (bitte unten näher beschreiben)	_____
*Verhaltensauffälligkeiten	*Rollstuhlfahrer
*Hilfestellung bei der Körperpflege	*Vollpflegebedürftig

## \*Pflichtfelder

Wir setzen uns telefonisch mit den Patienten in Verbindung und vereinbaren den stat. Aufnahmetermin.