

# Patientenanmeldung Geriatrische Tagesklinik

Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin  
Bismarckstraße 12 · 23701 Eutin  
tagesklinik@sek.eutin.de



**Fax 04521 802-149    Telefon 04521 802-140**



<b>Transportinformationen</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Patient benötigt Hilfsmittel, z. B. Rollator</li><li><input type="checkbox"/> Patient braucht Hilfe beim Treppensteigen</li><li><input type="checkbox"/> Patient lebt alleine</li><li><input type="checkbox"/> Patient sollte in Begleitung den Bus besteigen</li><li><input type="checkbox"/> Patient muss im Rollstuhl gefahren werden.</li></ul>	
<b>Patientenname / Anschrift:</b> Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____ Krankenkasse: _____ Versicherten -Nr.: _____	<b>Kontaktdaten des Patienten:</b> Telefon: _____ Kontaktperson: _____ _____ Einweisung geplant für (Datum)
<b>Hauptbehandlungsdiagnose</b> bitte Datum bei Akutereignis / OP:	<b>Relevante Nebendiagnosen:</b>
<b>Bitte Medikamentenplan und relevante Arztbriefe mitgeben oder zufaxen!</b>	
<b>Absender (Stempel):</b>  Telefon: _____                      Fax: _____	<b>Informationen / Behandlungsziel:</b>