

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

CHECKLISTE

ZUR PATIENTENEINSCHREIBUNG IM PKD KREIS BORKEN NORD

(ZUR WEITERLEITUNG AN PKD)

PATIENTENDATEN MASCHINELL / LESERLICH / DRUCKBUCHSTABEN AUSZUFÜLLEN

INFORMATIONEN ZUM PALLIATIVPATIENTEN

◆ AUFENTHALTSORT

- Zuhause
- Pflegeeinrichtung: _____

◆ PFLEGEDIENST

Name des Pflegedienstes: _____

◆ KONTAKTPERSON/EN

▶ Name: _____ Telefon: _____

Beziehung zum Patienten: _____

▶ Name: _____ Telefon: _____

Beziehung zum Patienten: _____

◆ NOTFALLBOX

- Notfallbox inklusive Bedarfs- / Notfallmedikationsplan wurde bereitgestellt

◆ KOMMENTAR / ZUSÄTZLICHE INFORMATION

◆ ANLAGE ZUR ÜBERMITTLUNG

- Anlage 3 und 3a
- Checkliste zur Einschreibung
- Medikamentenplan
- Entlassungsbrief

BEI PRIVATPATIENTEN

- Einverständniserklärung zur Erstellung einer Privatliquidation

◆ WEITERLEITUNG ALLER UNTERLAGEN

- ▶ per Fax: 02563 / 912 6667
- ▶ per Mail: Buero@PKD-Kreis-Borken.de