



**Anfrage von (Name):** \_\_\_\_\_ **Tel.:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

Datum der Anfrage: \_\_\_\_\_ Kontakt per:  Fax  telefonisch  E-Mail  persönlich vor Ort

**Anfrage an:**

Hospiz:  Luise  Misburg  Uhlhorn  Celle  Bad Pyrmont  Bad Münder  SZ  BS  WOB

Palliativstation:  Friederikenstift  MHH  Siloah  St. Bernward KH HI  Klinikum HI

Palliativdienst:  APHD-Diakonie  Friederikenstift  Luise  Celle  Stadthagen  Hildesheim

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  weiblich  männlich

Adresse: \_\_\_\_\_ Pflegegrad:  0  1  2  3  4  5  
 noch nicht beantragt  wird noch beantragt  bereits beantragt  
 Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 Stadtteil: \_\_\_\_\_  Beihilfe: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Betreuung:  amtliche Betreuung  Patientenverfügung/Vollmacht  
 Derzeit:  zu Hause  mit Angehörigen  lebt (sonst) allein Wer: \_\_\_\_\_  
 bei Angehörigen  im Heim  im KH/Station: \_\_\_\_\_ Schweigepflichtentbindung:  eingeholt  mündlich  
 schriftlich/liegt vor  
 Tel./zuständig: \_\_\_\_\_ Wer weiß von dieser Anfrage?:  PatientIn  Zugehörige

Zugehörige:  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Zugehörige:  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hausärztin/-arzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_

Fachärztin/-arzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_

Pflegedienst: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_

bereits tätige Dienste: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_

med. **Diagnose (fortgeschrittene + voranschreitende Krankheit?):**  
 \_\_\_\_\_  
 Situation/Verlauf/aktuelle Beschwerden:  
 \_\_\_\_\_  
**Besonderheiten:**  ORSA...  PEG  Port  ZVK  Tracheost.  Anus Praet.  O2-pflicht.

**Vereinbarung** bzw. Stand der Anfrage/ wie geht's weiter?:  
 Anfrage aktuell: bitte bei \_\_\_\_\_ melden,  falls Bett frei bzw.  wenn Begleitung starten kann  
 Anfrage noch nicht akut: Anfragende/Zugehörige melden sich über weiteren Verlauf.  
 Eingang am: \_\_\_\_\_ angenommen von (Name): \_\_\_\_\_ evtl. weitergeleitet an: \_\_\_\_\_

Für weitere Notizen:  
 \_\_\_\_\_