

 KLINIKUM CHEMNITZ gGmbH	Formblatt "Anmeldebogen Palliativmedizin"	Version: 1.4 Gültig ab: 12.06.2023
intern	KC-PATB-FB-00003	Seite 1 von 1

Zentrum für Palliativmedizin		Klinikum Chemnitz gGmbH	
Anmeldebogen Palliativmedizin			
Anmeldung: Montag bis Freitag Von 07:30 bis 16 Uhr	Telefon: 0371 333-43720	Fax: 0371 333-43727	E-Mail: K120@skc.de
Name: Patientenetikett		Geb.-Datum:	
		Krankenkasse:	
angemeldet durch:		Rückruf-Nr.: Arzt/Station/Patient	
Hauptdiagnose (Freitext):			Diagnose (ICD -10-Code)
Aktuelle Beschwerden / Zuweisungsgründe:			
Hausarzt:		Tel.-Nr.:	
Einweiser:		Tel.-Nr.:	
Vorbehandelnde Kliniken:			
Angehörige / Kontaktpersonen:		Tel.-Nr.:	
Liegt eine Patientenverfügung vor?		Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?	
Informationsstand des Patienten (z.B. Prognose, Erkrankungsverlauf, Therapie)			
Aktuelle Betreuung durch Palliativdienst?		☐ ja ☐ nein	
Anmeldung angenommen am:		durch:	
Notizen:			

Verantwortung Angela Papsch	Inhaltliche Prüfung Unterliegt keiner Prüfung	Konformitätsprüfung Leslie Nürnberger (12.06.2023)	Freigabe Jörg Hielscher (12.06.2023)
--------------------------------	---	--	--