

Patientenanmeldung Palliativeinheit

Fachkliniken Wangen

Am Vogelherd 14, 88239 Wangen/Allgäu Telefon +49 (0) 7522 797-0

Ansprechpartner:

Palliativmedizin: Dr. med. Franziska Kaestner

Pflege: Christine Bareth

Telefon Palliativeinheit: +49 (0)7522 797-1022 **Telefax:** +49 (0) 7522 797-1242

E-Mail: FKW-Palliativeinheit@wz-kliniken.de

Das ausgefüllte Formular bitte als Fax oder per Mail zusenden.

Anfrage von: ☐ Klinik	☐ Hausarzt/ Facharzt	☐ Patient selbst/ Zugehöriger	□ SAPV
Name			
Adresse			
Telefon			
Fax/E-Mail			
Patient und/oder bevollmächtigter Zugehöriger ist über die Verlegung auf die Palliativeinheit informiert und damit einverstanden. Ja ☐ Nein ☐			
Patientendaten:		Kontaktdaten Angehöriger:	
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Telefonnummer			
Adresse		Name und Vorname, Telefonnummer, E- Ggf. gesetzlicher Betreuer	Mail
Diagnosen:			
 unheilbarer, weit fortogenf COPD oder Lungenf 	geschrittener pneumolo geschrittener pneumolo brose geschrittener nicht-pne	gischer Tumorerkrankung gischer nicht-maligner Erkrankung, wi umologischer Erkrankung, bei der jedo	

Indikation:				
Patientin/Patient leidet unter folgenden Symptomen/ Problemen:				
☐ Atemnot	☐ Schmerzen			
□ Übelkeit/Erbrechen	☐ Gewichtsverlust			
☐ Erschöpfung/ Depression/ Fatigue	☐ Häusliche Versorgung			
☐ Krankheitsverarbeitung	☐ Sonstige			
(bitte ankreuzen!)				
Isolationspflicht (MRSA, VRE, MRGN) / Ansteckende Krankheiten: Nein falls ja, welche: Sonstiges/ Besonderheiten:				

Nach Übersendung des Formulars wird die Anmeldung von der Leitung des Palliativteams geprüft und Sie erhalten an Werktagen innerhalb von 48 h eine Rückmeldung bezüglich einer möglichen Aufnahme. Sollte es sich um einen palliativmedizinischen Notfall handeln, bitten wir Sie direkt telefonisch Kontakt mit unserer Palliativeinheit unter +49 (0) 7522 797 1022 aufzunehmen.