

Fax zur Einweisung Medizinische Klinik II

Faxnummer: 06151-107-6567

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Sie möchten einen Patienten in die Medizinische Klinik II des Klinikum Darmstadt GmbH einweisen. Für die Planung benötigen wir folgende Angaben vorab per Fax. Um Ihnen die Dateneingabe zu erleichtern, bitten wir Sie, uns den **Einweisungsschein** zusammen mit diesem **ausgefüllten Fax-Formular** sowie den notwendigen **Vorbefunden** und dem **aktuellen Medikationsplan** an folgende Faxnummer zu senden: **06151-107-6567**

Nach der Terminvereinbarung mit dem Patienten/der Patientin erhalten Sie von uns eine Terminbestätigung.

Name des Patienten / der Patientin: _____

Geburtsdatum: _____ **Telefonnummer:** _____

Anmerkung: _____

Terminwunsch: sehr dringlich (in der laufenden Woche), dringlich (innerhalb der nächsten 10 Tagen)
 elektiv
Anmerkung: _____

Diagnose/Fragestellung:

Hat der Patient eine **gesetzliche Betreuung:** ja nein nicht bekannt
Kontaktdaten Betreuung: _____

Covid19-Impfstatus: _____

Sind **Infektionen** bekannt: MRSA MRGN ESBL Hepatitis B/C andere: _____

Nimmt der Patient/die Patientin **Antikoagulanzen?** nein ja: _____

Datum

Praxisstempel mit Unterschrift