St. Nikolaus-Hospital
Wallerfangen

PATIENTEN-ANMELDUNG AKUT-GERIATRIE

bitte per Fax zurück an 06831 / 962 235

Datum	
Patientendaten **Name, Vorname, Geb.-Datum**	
versichert / Krankenkasse	
Hausarzt / Krankenhaus **Arzt / Station** **Telefon-/Faxnummer**	
Telefonnummer oder **E-Mail-Adresse zur** **Kontaktaufnahme** **Patient/Angehörige:**	
Einweisungsgrund	
Geriatrische Problematik:	
Zustand nach Covid?	
Impfung gg. Covid?	
Besonderheiten: (MRSA, Dialyse, PEG, Adipositas > 130 kg, O2-Therapie, Weglauftendenz, starke Unruhe, spez. Medikation o. Ä.)	