



# PATIENTENANMELDUNG PACE



Münsteraner Allianz gegen Krebs

**Meldender - wer ruft an ?** =>  Hausarzt  Krankenhaus  Hospiz  Raphaelsklinik  
 MAGks – Clemenshospital  MAGks – FK Hornheide

Andere: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

## Patientendaten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Pflegestufe \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

**Betreuer?**  ja  nein / **Bereiche:**  Gesundheit  Vermögen  Aufenthalt

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

**Patientenverfügung**  nein  ja  Kopie in/für Akte

**Vorsorgevollmacht**  nein  ja, welche:

**Pflegesituation:**  mit Angehörigen  Pflegeheim  Hospiz  alleine

**Zimmerwunsch:**  Einzelzimmer  Doppelzimmer  „rooming-in“  Gästezimmer

**Grunderkrankung** \_\_\_\_\_

**Problem / Einweisungsgrund** \_\_\_\_\_

**Psychische Situation:**  unbelastet  belastet  extrem belastet

Ressourcen \_\_\_\_\_

**Behandlungsziel**  stationär  ambulant

Konkret: \_\_\_\_\_

**wird von PaCE ausgefüllt!!!**

## Was wurde vereinbart?

Aufnahme am: \_\_\_\_\_

Meldet sich wieder am: \_\_\_\_\_ bei wem? \_\_\_\_\_

Rückruf durch uns am: \_\_\_\_\_ durch wen? \_\_\_\_\_

## Wer hat den Anruf entgegengenommen?

Name / Kürzel \_\_\_\_\_

Datum / Zeit \_\_\_\_\_

Weitere Angaben \_\_\_\_\_

## Ergebnis:

Aufnahme am: \_\_\_\_\_

Ablehnung – warum: \_\_\_\_\_

Warteliste – wie lange: \_\_\_\_\_

Konsil – wer: \_\_\_\_\_

