

Innere Medizin im Krankenhaus Ludwigslust

Anmeldeformular für
elektive stationäre Patienten

Fax: 03874 433269

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Krankenversicherung

 privat versichert gesetzlich versichert

Einweiser

Telefon

Gewünschter Aufnahmetermin

vom bis Termin mit Patienten vereinbaren Termin mit Praxis vereinbaren Praxis über Termin informieren

Diagnose / Grund der Einweisung

Gewünschte Untersuchung(en)

Isolationspflichtige Keimbesiedlung

 Nein Ja, bitte Keim und Lokalisation angeben

Mobilität

 Normal Rollstuhl Bett

Sonstiges

 Diabetes mellitus Heimbeatmungsgerät Gerinnungshemmende Medikamente