



Patienten-Anmeldebogen der Klinik für Neurologie

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen an:

_____ Name	_____ Vorname	
_____ Geburtsdatum	_____ Telefonnummer/ Handynummer	
_____ Straße/ Hausnummer	_____ PLZ/ Stadt	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Krankenkasse	_____ Zusatzversicherung

belegungsmanagement-
neurologie@
krupp-krankenhaus.de
oder
Telefax 0201 434-2733

1. Empfehlung für einen stationären Aufenthalt erfolgt durch Ihren Facharzt für Neurologie?

Ja Nein _____ Einweisung vorhanden? Ja Nein
Name des behandelnden Neurologen

2. Unter welchen Beschwerden leiden Sie? Seit wann bestehen diese? Welche Untersuchungen sind diesbezüglich bereits erfolgt (ambulant/ stationär)?

3. Welche krankenhausspezifische Maßnahme(n) wünscht Ihr behandelnder Arzt?

Nervenwasserpunktion Katheteruntersuchung Abklären/Therapie (ambulant nicht ausreichend möglich)

4. Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein (z.B. Marcumar, Lixiana, Xarelto, Pradaxa)?

Ja, _____
Bitte Medikamente angeben

5. Sind Sie gegen das SARS-COV19-Virus geimpft?

_____ Datum der letzten Impfung
_____ Bitte Impfstoff angeben

6. Sind Ihnen sonstige zu berücksichtigende Risikofaktoren bekannt (z.B. Krankenhauskeime)?

nein ja , und zwar _____

Datenschutzbestimmung

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch die Klinik zu. Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass die Klinik mich betreffende medizinische Daten bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Mitbehandlung anfordern sowie an andere Ärzte und Leistungserbringer zum Zwecke der Mitbehandlung weitergeben darf. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich per E-Mail oder Brief an die Klinik widerrufen kann (Art.7 Abs.3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Datum

Unterschrift