



Patienten-Anmeldebogen der Klinik für Neurologie (für Ärzte)

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. Ich, als Facharzt für Neurologie (gn), stelle die Indikation für einen elektiven stationären Aufenthalt!

2. Welche Beschwerden führen zur Aufnahmeindikation? Sind bereits vorab Untersuchungen erfolgt?

3. Welche krankenhausspezifische Maßnahme(n) wünschen Sie?

Liquorpunktion Angiographie komplexe Abklärung/Therapie (ambulant nicht ausreichend möglich)

4. Nimmt Ihr Patient (gn) Antikoagulantien ein (z.B. Marcumar, Lixiana, Xarelto, Pradaxa)?

Ja, _____
Bitte Medikamente angeben

5. Ist der Pat. (gn) SARS-COV19-Virus geimpft?

_____ Datum der letzten Impfung _____ Bitte Impfstoff angeben

6. Sind Ihnen sonstige zu berücksichtigende Risikofaktoren bekannt (z.B. MRSA, 3-MRGN)?

nein ja , und zwar _____

Datenschutzbestimmung

Der Patient (gn) stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung seiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch die Klinik zu. Ferner erkläre ich er sich einverstanden, dass die Klinik ihn (gn) 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. Der Patient (gn) ist darauf hingewiesen worden, dass idiese Zustimmung jederzeit schriftlich per E-Mail oder Brief an die Klinik widerrufen kann (Art.7 Abs.3 DGSVO). Dem Patient ist bekannt, dass jederzeit ein Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DGSVO).

_____ Datum

_____ Unterschrift & Praxisstempel, ggf. Rückrufnummer Praxis