Anmeldebogen Palliativstation			Evangelisches Krankenhaus Bad Dürkheim				
Telefon: 06322-607-308	Fax: 06322-607-513		Mail: station-08-duew@diakonissen.de				
Zuweiser: Klinik/Hausarzt/SAF	Pγ	Patien	tendaten	1:			
		Name					
		Vorname					
			Geburtsdatum:				
Datum der Anmeldung:		-					
Anmelder/in:	Anmelder/in: Telefon für Rückfragen:						
Isolation erforderlich? ja nein							
<u>Hauptdiagnosen</u>							
Zuweisungsgründe/Sympton	ne Welcher Ar	Welcher Art?		Bemerkungen			
Schmerzen							
Respiratorisch							
Gastrointestinal							
Andere Symptome							
Pflegeprobleme							
Ernährungsprobleme							
Soziale Probleme							
Sonstiges							
Bezugsperson: Name:	-	Hausa Name:					
Bezug:		Adresse:					
Telefonnummer:		Telefonnummer:					

KHBD-IM-0231	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
	Blankenmeister	Göttlicher	Göttlicher
Stand: 24.07.2025	Version: 002	Gültig ab:09.09.2025	Seite 1/1