



Cellitinnen-Severinsklösterchen  
**Krankenhaus der Augustinerinnen  
und St. Antonius**

## Anmeldung einer Patientin / eines Patienten zur Einweisung in die multimodale stationäre Schmerztherapie

Datum: \_\_\_\_\_

Name der Patientin / des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung: \_\_\_\_\_

Schmerzsymptomatik: \_\_\_\_\_

Aktuelle Schmerzmedikation: \_\_\_\_\_

### Betriebsstelle St. Antonius

Schillerstr. 23  
50968 Köln

### Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Dr. med. Jan Reessing, DESA, MHBA

Sekretariat: Frau Melhaff

Tel 0221 3793-1043

Fax 0221 3793-1549

anaesthesie.intensivmedizin.kh-antonius  
@cellitinnen.de

www.antonius-koeln.de

www.severinskloesterchen.de

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität zu Köln

- |                                |                                  |                                                                                                                                 |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> | manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit                                       |
| ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> | Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder eine Entzugsbehandlung |
| ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> | bestehende/r Medikamentenabhängigkeit oder -missbrauch                                                                          |
| ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> | schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung                                                                               |
| ja<br><input type="checkbox"/> | nein<br><input type="checkbox"/> | gravierende somatische Begleiterkrankung                                                                                        |