

Anmeldung zur stationären diabetologischen Behandlung



Anmeldungsbogen bitte ausgefüllt per FAX an : 0221 3793-1539
oder alternativ per MAIL an: diabetologie@antonius-koeln.de

Patientendaten (inkl. Telefonnummer / Email)

Zuweiserdaten oder Praxisstempel

Terminwunsch:	Schnellstmöglichst	Nach Absprache mit Pat.			
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Grund:	Gestations- diabetes	Erst- diagnose	Neu- einstellung	Schulung	Interdisz. Behandlung bei DFS
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes Typ: (außer bei ED)	Typ 1	Typ 2	Sonstiger	GDM	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bisherige Diabetes-spezifische Therapie:	Insulintherapie (inkl. SIT / BOT / ICT):				<input type="radio"/>
	Insulinpumpe:				<input type="radio"/>
	Orale Therapie (inkl. GLP1-Analoga):				<input type="radio"/>
Bei Anmeldung zur Schulung:	Ausreichende Sprachkenntnisse (deutsch)				<input type="radio"/> Ja
	Ausreichende kognitive Fähigkeiten (keine Demenz; o.ä.)				<input type="radio"/> Ja
Besiedelung mit Isolationspflichtigen Erregern (z.B. MRSA; VRE; 3/4 MRGN):	Ja	Nein			
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Aus ambulanter Sicht führender Zuweisungsgrund / Behandlungsauftrag:

--

Sonstige Besonderheiten (z.B. Hämodilayse, Aufnahme mit Begleitperson, ...)

--

Vom Krankenhaus auszufüllen

Aufnahmehindernis? : Nein Ja, folgende:

Rückfragen? : Nein Ja, folgende:

--

Datum

Unterschrift

**!!! Relevante Befunde, Arztbriefe, einen Medikamentenplan, usw. bitte entweder bei der
Anmeldung mitschicken oder vom Patienten am Tag der Aufnahme mitbringen lassen !!!**