ERNST VON BERGMANN
KLINIKUM POTSDAM

Voranmeldung

- ☐ Normalstationsfähig
- ☐ Intensivstationspflichtig/IMC-pflichtig
- ☐ Direktverlegung auf Station
- ☐ Verlegung über Rettungsstelle

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

_____

Telefonische Erreichbarkeit Ihrerseits außerhalb der Kernzeiten (z.B. Dienstarzt): _____

Vielen Dank für die Verlegung. Um eine bestmögliche Weiterbehandlung gewährleisten zu können, bitten wir Sie, diese Checkliste auszufüllen und dem Patienten/der Patientin mitzugeben.

Der Patient/die Patientin ist mit einer stationären Aufnahme einverstanden ☐ Ja ☐ Nein

Der Patient/die Patientin hat:

Multiresistente bzw. isolationspflichtige Keime	☐ Ja, folgende _____	☐ Nein
Ein Tracheostoma	☐ Ja	☐ Nein
Offene/infizierte Wunden	☐ Ja	☐ Nein

Hatten Sie vor Verlegung oder Einweisung Kontakt mit uns? Bitte geben Sie Name und Kontakt Ihres Ansprechpartners/ Ihrer Ansprechpartnerin im Klinikum Ernst von Bergmann an:

_____ _____

Name Ansprechpartner/Ansprechpartnerin im EvB — Telefonnummer Ansprechpartner/Ansprechpartnerin im EvB

Wir bitten um Mitgabe aller relevanter Unterlagen und Vorbefunde. Hierzu zählen insbesondere:

- ☐ CD mit sämtlichen radiologischen Bildgebungen des Aufenthaltes
- ☐ Arztbrief (inkl. (vorläufiger) histologischer und mikrobiologischer Befunde mit Antibiogrammen)
- ☐ Aktueller Medikationsplan bei Verlegung
- ☐ Krankenkassenkarte
- ☐ Pflegeüberleitungsbogen

Sofern vorhanden würden wir uns zusätzlich freuen über:

- ☐ Medikationsplan bei Aufnahme in Ihr Klinikum (bei Verlegung)
- ☐ Kopie Vorsorgevollmacht/Betreuungsvollmacht
  Telefonnummer Betreuer/Vorsorgebevollmächtigter: _____
- ☐ Kopie Patientenverfügung

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,
Ihr Team des Klinikum Ernst von Bergmann