

Anmeldung Tagesklinik Tel.: 0231 46 19-230

Name: _____ angemeldet am: _____
Vorname: _____ durch: _____
Geb.-Datum: _____
Straße: _____
Wohnort: _____ Hausarzt: _____
Krankenkasse: _____ Tel.: _____
Telefon: _____
Etage: _____ Fahrstuhl: ja nein

Amb. Pflegedienst: _____
Tel.: _____ Fax.: _____

Angehöriger Verwandtschaftsgrad: _____ Tel.: _____

Betreuer: _____ Tel.: _____

Mobilität: Rollstuhl Rollator selbstständig
Hilfsmittel: _____
Diagnose: _____

Diabetiker: ja nein
Allergie: ja nein
Marcumar bzw. Blutverdünnung: ja nein
Dauerkatheter: ja nein
Stoma: ja nein

Vorhandene Wunden / Decubitus: _____

Vorherige stationäre Behandlung oder Reha: _____

Bitte Befunde und Medikamente per Fax zusenden **0231 4619-253**

Entlassungstermin: _____

Hüttenhospital gemeinnützige GmbH · Geschäftsführer René Thiemann · Aufsichtsratsvorsitzender Reinhard Brücker
Steuernummer: 315/5708/0478 (Finanzamt Dortmund-Hörde) · Registerblatt HRB 23996 · Sitz: Dortmund

Anschrift:
Hüttenhospital gemeinnützige GmbH
Am Marksbach 28
44269 Dortmund

Bankverbindung:
SEB AG
IBAN: DE95440101111041800400
BIC: ESSEDE5F440

Telefon: 0231 4619-0
Telefax: 0231 4619-123
E-Mail: info@huettenhospital.de
Internet: www.huettenhospital.de