

Erstkontaktaufnahme Palliativ

Formular

Stationshandbuch Palliativ

gültig für: Ev. Krankenhaus Herne

Betroffene/r
Geburtsdatum
Aufenthaltort
Telefon
Kontaktperson/ Anfragender
Zugehörigkeit/ Funktion
Telefon/ Funktion
Grunderkrankung
Aufnahmegrund / Beschwerden
Voraussetzungen
Infektionen
Beteiligte Ärzte, Dienste, Organisationen
Vereinbarung
Datum, Uhrzeit, Name