

## Anmeldung im Fachkrankenhaus KLINIK BAVARIA Kreischa

<p>AOK    LKK    BKK    IKK    vdek                  AEV    Knappschaft                  Anderer Kostenträger:</p>	<p><b>Verlegendes Krankenhaus</b></p>      Station:  Aufnahme im Krankenhaus am:
<p>Name, Vorname des Versicherten:</p> <p>geboren am:</p> <p>Geschlecht:    männlich    weiblich    divers                  Versicherten-Nr.</p>	

Verlegungsdiagnose:	
<p>OP innerhalb der nächsten 14 Tage geplant?    Ja    Nein</p>	
Luftweg:    oral intubiert    Tracheostoma:	operativ    dilatiert    Sprechkanüle    Maske
Monitoring:    Ja    Nein	
Beatmung seit:	
Beatmung größer als 168 h an aufeinanderfolgenden Tagen vor Verlegung:    Ja    Nein	
Intensiv-Beatmungsgerät	Heimbeatmungsgerät

<p><b>Multiresistente Erreger und Erkrankungen mit besonderen Hygieneempfehlungen</b></p>	
Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA)	
Vancomycin-resistenter Enterokokkus faecium oder faecalis (VRE)	
3MRGN (Erreger):	
4MRGN (Erreger):	
Clostridium difficile assoziierte Diarrhö (CDAD)	
Ansteckende virale Gastroenteritiden:	Norovirus    Rotaviren
Andere:	
HIV	
Hepatitis A-E (Erreger):	
SARS-CoV-2	
andere Erreger:	

Nierenersatztherapie:    Ja    Nein	Stempel und Unterschrift behandelnder Arzt
Im Fall der notwendigen Nierenersatztherapie, erhalten Sie per Fax ein gesondertes Formular.	
Faxnummer:	Telefonnummer: