

hier bitte Patientenaufkleber aufbringen



St. Josef Krankenhaus GmbH Moers / PF 10 21 60 / 47441 Moers

Hospiz 'Haus Sonnenschein'

Orsoyer Straße 55 / 47495 Rheinberg

☎ 0 28 43 / 179 180 / Fax 0 28 43 / 179 188

Antrag auf vollstationäre Hospizleistungen
nach § 39a SGB V und § 43 SGB XI

Name		Anschrift		Geburtsdatum	
z.Zt. zur Behandlung im / bei		Station	Telefon	Aufnahmedatum	
Krankenkasse		Vers.Nr.	Ka.Nr.	Befreit? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Individuelle Situation, die eine stationäre Hospizpflege erforderlich machen

- Eine kontinuierliche Krankenbeobachtung (auch nachts) ist notwendig.
- Es bestehen wechselnde Schmerzzustände, die einer engmaschigen Kontrolle bedürfen.
- Der Patient ist auf Grund seines Alters/seiner Erkrankung nicht im Pflegeheim unterzubringen.
- Es bestehen weitere Aufnahme Gründe, z.B. die Gefahr eines durchbrechenden Tumors, regelmäßiges Absaugen etc.
- Sonstiges _____

Ausführliche Diagnose mit Stadienangabe und ICD-10 Verschlüsselung:

O. g. Patient/in ist unheilbar erkrankt.

Eine weitere Krankenhausbehandlung ist in absehbarer Zeit nicht mehr notwendig.

Eine ambulante Versorgung (auch durch den Einsatz eines Pflegedienstes) kann nicht gewährleistet werden.

Eine vollstationäre Heimunterbringung ist aus o.g. Gründen nicht möglich.

Eine palliative Therapie ist erforderlich.

Medikamente (WHO- Schmerzschema) und Verordnungen im Rahmen der palliativen Therapie:

Datum, Ort _____

Unterschrift des Arztes und Stempel