



Entlassmanagement – Überleitung in ein Pflegeheim –

Name, Vorname:	
Vsl. Entlassungstermin:	
Name/Adresse des Pflegeheims:	
Geburtsdatum:	Tel. (1): Tel. (2):
Körpergröße [cm]:	Körpergewicht [kg]:
BMI [kg/m ²]:	Normalgewicht [kg]:
Art der Sonde: <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> PEJ <input type="checkbox"/> Sonstige:	ggf. Datum der Anlage:
Krankenkasse:	Vers.-Nr.:
Arzt/Arztpraxis des Patienten:	
gesetzl. Betreuer (Name, Kontaktdaten):	
Zuzahlungsbefreit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Aktivität/Bewegung: <input type="checkbox"/> immobil <input type="checkbox"/> teilweise mobil <input type="checkbox"/> mobil	
Kostform:	
orale Nahrungsaufnahme [kcal]:	orale Trinkmenge [ml]:
Diagnosen:	
Beschwerden:	
Derzeitiges Ernährungsregime im Krankenhaus:	
<small>(Wir bitten um Verständnis, dass wir bei der Produktauswahl vorwiegend auf Präparate zurückgreifen, die in unserer Klinik gelistet sind. Selbstverständlich kann der weiterbehandelnde Arzt ein kalorien- und nährstoffgleiches Äquivalenzpräparat verordnen.)</small>	
Sonstiges/ Empfehlung:	

Version	Erstellt	Freigegeben durch ZEM:	Gültig bis:	Seite
2.0	01.05.2016	03.05.2018	03.05.2021	1/1