

hier bitte Krankenkasse eintragen



HOSPIZ HAUS SONNENSCHN
ST. JOSEF PFLEGE GMBH

St. Josef Pflege GmbH / Asberger Straße 4 / 47441 Moers

Hospiz 'Haus Sonnenschein'

Moerser Str. 20 / 47495 Rheinberg

Rufnummer ☎ 0 28 43 / 179 22 500 /

Fax 0 28 43 / 179 24 400

E-Mail mirjam.klaas@st-josef-moers.de

IK-Nr. 510 516 606

Antrag auf vollstationäre Hospizleistungen

nach § 39a SGB V und § 43 SGB XI

Name	Anschrift			Geburtsdatum
Z. Zt. zur Behandlung im / bei	Station	Telefon	Fachabteilung	Aufnahmedatum
Kontaktdaten (z.B. Angehörige)				

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 Aufnahmegründe, 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

Rechtsträger:
Sitz der Gesellschaft:
Geschäftsführer:

St. Josef Pflege GmbH
Moers, HRB 10040 Kleve
Ralf H. Nennhaus

DKM Darlehnskasse Münster eG / IBAN DE77 4006 0265 0001 6512 00 / BIC GENODEM1DKM