

Die nachstehenden Patientendaten übermitteln wir, nachdem der Patient nach § 39 Absatz 1a SGB V in Verbindung mit dem Rahmenvertrag Entlassmanagement informiert wurde und in die nachstationäre Versorgung durch sie schriftlich bzw. elektronisch eingewilligt hat.

Klinik _____
Ansprechpartner Klinik _____ Tel. _____
Station _____ Tel. _____
Entlassungsdatum _____
Vor-, Nachname _____
Geburtsdatum _____
Adresse _____
Patienten-Tel. _____
Betreuer-Tel. _____
Krankenkasse _____
Weiterbehandelnder Arzt _____

Therapieempfehlung Wundversorgung

Diagnose _____

Intervall VW _____

Pflegedienst notwendig? Ja Nein

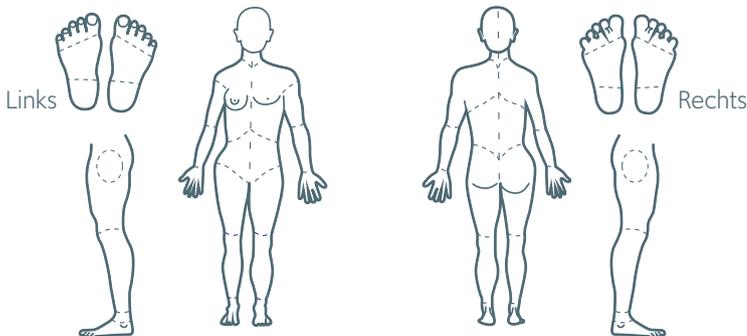
Pflegedienst vorhanden? Ja Nein

Wenn ja, welcher _____

Selbstanleitung oder Anleitung eines Angehörigen notwendig? Ja Nein

Lokalisation

Wunde einzeichnen (bei mehreren Wunden nummerieren)



Aus: A. Mader et al. (2016): Praktisches Wundmanagement. Patientenorientiert handeln – kompetent überleiten. Sonja Seeber (2020) ©

Einverständnis für die Überleitung an KCW

Ja Nein

Multiresistente Erreger

Nein Ja, welche: _____

Zusätzliche Maßnahmen und vorhandene wundbezogene Hilfsmittel:

Kompression (Art): _____

- Spezielle Schuhe
- Orthesen
- Druckverteilende Matratzen
- Sitzkissen
- Sonstige: _____

Anmerkungen:

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel
Aussteller/Ansprechpartner

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel
Patient/Betreuer