

# Universitätsklinikum Leipzig

Medizin ist unsere Berufung

**Klinik und Poliklinik für  
Anästhesiologie und Intensivtherapie**  
Direktor: Prof. Dr. med. S. Stehr

**Palliativstation**

## Anmeldebogen Palliativstation

<b>Patientenetikett</b>	
oder:	
Name, Vorname	_____
Geb.-Datum	_____
Fallnummer	_____

<b>Telefon:</b>  0341- 97  <b>10681</b>	<b>Fax:</b>  0341- 97  <b>12529</b>	<b>Datum:</b>  _____	
		<b>Anmeldung durch</b>	
		<b>Tel. für Rückfragen:</b>	

<b>MRE-Nachweis ? nein / ja:</b> <b>Welche(r)?</b> _____ <b>Wo?</b> _____ <b>Welche(r)?</b> _____ <b>Wo?</b> _____	<b>Energetische Anti- Dekubitus Matratze?</b> <b>nein / ja</b>	<b>Sauerstoffpflicht?</b> <b>nein / ja: _____/min</b>
--	---	--

### Hauptdiagnosen/Nebendiagnosen

### Zuweisungsgründe:

### Bemerkungen

Symptome:	
• Schmerzen	
• Respiratorische Symptome	
• Gastrointestinale Symptome	
• Unruhe/ Verwirrtheit	
Pflegeprobleme	
Wunden/ (Saug-) Drainagen	
Ernährungsprobleme	
Psychische Probleme/ Soziale Situation	
Entlastung der Angehörigen	
Sonstiges	

### Nächster Angehöriger/Bezugsperson/ggf. gesetzliche Betreuer (Name/ Tel.):

### Hausarzt/Onkologe: (Name, Telefonnummer)

### Informationsstand der Patientin/des Patienten (z.B. Prognose, Erkrankungsverlauf, Therapie)

### Erwartungen an die Palliativstation: