



Hospiz
Fanny de la Roche

Ärztliche Bescheinigung für die Hospizaufnahme nach § 39 a SGB V

Lichtenplattenweg 83 | 63071 Offenbach/Main
Telefon: 069-85 09 869-0
Fax: 069-85 09 0810
Email: info@hospiz-fanny-de-la-roche.de
www.hospiz-fanny-de-la-roche.de

IK-Nr: 512 640 816

An Krankenkasse: _____
Per Fax: _____
Nachrichtlich Hospiz: _____

Angaben zum Patienten/zur Patientin

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
Geburtsdatum: _____
PLZ, Ort: _____
Krankenkasse, Versicherten-Nr.: _____
Derzeitige Behandlung (Arzt, Klinik): _____
Diagnose mit Erstdiagnose _____ / _____
und Stadium _____ / _____
plus Angabe des ICD 10 Code: _____ / _____
Begleiterkrankungen _____ / _____

- ☐ Der genannte Patient ist unheilbar erkrankt, Prognose infaust.
☐ Die Lebenserwartung ist eingeschränkt (Tage, Wochen, wenige Monate).
☐ Eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V ist nicht erforderlich.
☐ Eine ambulante Versorgung ist nicht mehr ausreichend und/oder nicht mehr durchführbar.
☐ Bisher durchgeführte Therapie: _____
- ☐ Eine palliative Therapie ist erforderlich. Begründung: _____

- ☐ Es bestehen wechselnde Schmerzzustände, die einer engmaschigen Kontrolle bedürfen.
☐ Es gibt weitere Aufnahmegründe, wie Gefahr = durchbrechender Tumor, regelmäßiges Absaugen, Symptomkontrolle, etc.
☐ Eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung gemäß § 43 SGB XI ist unzureichend und/oder nicht durchführbar.
Begründung: _____
- ☐ Psychosoziale Betreuung notwendig
☐ Sonstiges: Wunden, Verbände...
☐ Zugänge: Port, etc.
☐ Infektionen, z.B. MRSA, etc. _____
☐ Sonstige Bemerkungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift behandelnder Arzt/ Tel. und Fax

Träger der Einrichtung:
Ketteler Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Lichtenplattenweg 85, 63071 Offenbach
Amtsgericht Offenbach HRB 47191
Sitz der Gesellschaft: Offenbach
Geschäftsführung: Dietmar Eine, Angelika Heckenthaler
USt-IdNr.: DE 291 674 934
Steuernummer: 44 250 5702 6

Bankverbindung:

National-Bank AG Essen
IBAN: DE48 3602 0030 0000 1965 72
BIC: NBAGDE33XXX