



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: NBAGDE3EXXX