

Klinik für Neurologie

Anmeldung zur Aufnahme

Einweisender Arzt:

(Felder bitte vollständig und leserlich ausfüllen, Stempel ist nicht ausreichend!)

Name: _____

Tel. Nr. mobil: _____

Eine direkte Erreichbarkeit ohne Warteschleife sollte gewährleistet sein!

Fax-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Stempel:

Angaben zur Patientin/zum Patienten:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Tel.-Nr.: _____ Mobil-Tel.: _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Grund der Anmeldung/Fragestellung/gewünschte Maßnahmen:

Wir sind gesetzlich verpflichtet zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Krankenhausaufnahme vorliegen. Dazu und um eine Zuordnung der Angemeldeten zu unseren unterschiedlichen Behandlungsangeboten zu ermöglichen, **können wir die Anmeldung nur bearbeiten, wenn uns zusätzlich folgende Unterlagen vorliegen:**

- Ausführlicher aktueller Arztbericht
- Einweisung in unsere Klinik
- alle **Vorbefunde**, die sich auf das Krankheitsbild beziehen, insbesondere auch MRT-Befunde (aktuellste Aufnahme sollte in der Regel nicht älter als 6-12 Monate sein)

Vollständig ausgefülltes Formular zusammen den Unterlagen bitte zusenden:

Fax: 0421/4971996406 oder **E-Mail:** Aufnahme-neuro@gesundheitsnord.de oder **Post**

(Aufnahmemanagement Neurologie, Klinikum Bremen Ost, Züricher Str. 40 28325 Bremen)