



gut versorgt!

## Anmeldung Wundversorgung

### Patientendaten:

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Pflegedienst:

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Zuständiger Arzt:

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Wundzustand:

Seit wann besteht die Wunde? \_\_\_\_\_

Art der Wunde? \_\_\_\_\_

Der Patient, Ansprechpartner und Arzt wurden über die Wundversorgung aufgeklärt.

Ebenfalls sind der Patient und Angehörige mit der Wundtour exklusiv\* einverstanden.

Welche Vorbefunde (z.B. Krankenhausentlassungsberichte) liegen vor? \_\_\_\_\_

\*Die Wundversorgung exklusiv ist ein Serviceangebot des Sanitätshauses Ilse, bei dem die Wundvisite bei Pflegedienstpatienten ohne die Begleitung des Pflegedienstmitarbeiters durch Mitarbeiter des Sanitätshauses Ilse durchgeführt werden.

Bei Beratungen in der Wundversorgung beinhaltet das Serviceangebot des Sanitätshauses Ilse, sowohl in der Wundtour exklusiv, als auch in der durch den Pflegedienst begleiteten Wundvisite, die Therapieab-sprache mit dem Arzt und die Informationsweiterleitung an den Pflegedienst. Entsprechende Dokumente zum Datenschutz werden beim Erstkontakt ausgefüllt.