

## Anfrage für eine elektive stationäre Aufnahme in der Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie

### Patientendaten

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_ Handynr.: \_\_\_\_\_

Wahlleistungen (nein / ja - welche): \_\_\_\_\_

Wahlleistungsstation oder Einbettzimmer ist kapazitätsabhängig; kann nicht garantiert werden.

Vorbeh. Neurologe(n): \_\_\_\_\_

Ärztliche Indikation für die Aufnahmenotwendigkeit in unserer Klinik:

\_\_\_\_\_

Einweisender Arzt (Stempel):

Diakoniestraße 10  
74523 Schwäbisch Hall  
Telefon: 0791 753-3030  
Telefax: 0791 753-3032  
neurologie@diakoneo.de  
www.diak-klinikum.de



→ Bitte senden Sie uns das vollständig ausgefüllte Formular mit allen relevanten **Vorbefunden (Arzt-, Krankenhausberichte, Befunde radiologischer Untersuchungen, Medikamentenplan, ggf. Laborbefunde)** als Anhang per Fax (0791/753-3032) oder per Post zu (aus Datenschutzgründen bitte nicht per Email).

Ohne Vorlage relevanter Vorbefunde ist keine Terminvergabe möglich. Die Terminvergabe erfolgt nach Kapazität und gilt nur für elektiv stationär aufzunehmende neurologische Patienten; Notfälle sind (möglichst nach Vorankündigung) umgehend über unser Notfallzentrum vorzustellen.

Rückantwort (*vom Klinikum auszufüllen – nicht Zutreffendes streichen*):  
geplanter Aufnahmetag: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr auf Station \_\_\_\_\_ oder  
zunächst ambulante fachneurologische Vorstellung und Beurteilung empfohlen

→ Am Aufnahmetag müssen zumindest radiologische Untersuchungen auf CD, der aktuelle Medikamentenplan und Einweisungsschein mitgeführt werden.