

Vorgängige Anfrage zur Kostengutsprache

(Anhang. 1, Ziffer 11 KLV)



DPc00300

Patientenfluss Management

T 026 306 34 50

GFP@h-fr.ch

08.30 - 17.30 Uhr

		Freiburg	Riaz	Meyriez	Tafers
Patient	Zuständige Versicherung	Muskuloskeletale Rehabilitation			
Name :	Name :	Respiratorische Rehabilitation			
Vorname :	Klasse :	Geriatrische Rehabilitation			
M F Krankheit Unfall	Vers.-Nr :	Wohnortnahe Neurorehabilitation			
Adresse :	Sprache :	Kardiovaskuläre Rehabilitation			
Wohnort :	Fr D	Stat.			
Geburtsdatum		Ambul.			
Hauptdiagnose / Datum des Gesundheitsereignisses :					
Komorbiditäten :					
Hospitalisation während mehr als 24 Stunden im Ausland in den letzten 12 Monaten : Ja Nein					
Ziel des Aufenthalts		Selbstständigkeitsgrad			
Gehtraining		selbstständig	mit Stimulation	braucht Hilfe	abhängig
Rehabilitation ADL					
Rekonditionierung–Ernährungstherapie	Essen und Trinken				
Beurteilung der Selbstständigkeit	Körperpflege				
Schmerzbehandlung	Ankleiden				
Respiratorische Rehabilitation	Blasenkontinenz				
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Darmkontinenz				
Geriatrisches Assessment	Fortbewegung innerhalb der Wohnung				
		Besonderes :			
Kognitive Störungen : nein ja Wenn ja, welche:					
Schluckstörungen : nein ja Wenn ja, welche:					
Diät :		Hilfsmittel :			
Transport :	Antidekubitus-matratze	0 ²	Isolierung :		
frei Rollstuhl Bahre			Aerosol (TBC) Kontakt (MRSA) Tröpfchen		
Geplante Rückkehr : Wohnort Pflegeheim/Abt. C : andere :		Spitex:			
Zuweisende Stelle: Spital / Klinik / Ärztin, Arzt / Abteilung :		Name - Tel		Kontaktperson für Verlegung :	
Datum : Aufenthaltldauer :					
Gewünschtes Eintrittsdatum ab :					
Name Zielspital :			Stempel und Unterschrift PFM		
Datum des Eintritts :					

Antwort des Vertrauensarztes der Versicherung

Empfehlung der Abteilung des Vertrauensarztes : angenommen abgelehnt

Versicherungsklasse :

allgemein Hotelkomfort halbprivat privat

Stempel und Unterschrift:
Abteilung des Vertrauensarztes**Wird dieses Formular nicht innerhalb von 48 Stunden zurückgesandt, gilt die Kostengutsprache als genehmigt. Eine Ablehnung ist in einem separaten Brief zu begründen.**

Datum: