

Anmeldung zur Gast-Dialyse

Name:

Geb.- Datum:

Adresse:

.....

Telefon-/Fax-Nr.: Heimatadresse

Telefon-/Fax-Nr.: Urlaubsadresse

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Dialyse-Zentrum:

Telefon-Nr.:

Erste Dialyse hier am:

Schicht:.....

Letzte Dialyse hier am:.....

Bett/Liege:.....

Dialyseort: Nierenzentrum Mechernich

Euskirchen (LC-Dialyse)

Schleiden (LC)

Feriodialyse

Reha/Krankenhaus in

von – bis

Telefon-Nr.:

Hepatitis C Ja Nein

aktueller Arztbrief

Hepatitis B

aktuelle Medikation

HIV

Dialyseregime/Protokoll

MRSA

Sonstiges

Entgegengenommen:
Anmeldung:

Dialyse:

Arzt: