

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
<b>Adresse der weiterbehandelnden Praxis / Einrichtung</b>		

# Ärztlicher Kurzbericht

## Patientenüberleitung Nordrhein

Ausführlicher Bericht folgt:  ja  nein

Behandelnder Arzt /Krankenhaus

LOGO der Einrichtung/Praxis

Station:

Name:

Telefon, Fax:

Krankenhausaufenthalt von:

bis:

Aufnahmegrund:

**Diagnosen mit ICD-10**

Medikament	Medikation Aufnahme				Änderung JA / NEIN	Medikation Entlassung nach Abgleich mit Aufnahmemedikation				
	morgens	mittags	abends	nachts		Medikamente / Wirkstoffe Veränderungen erfolgt	morgens	mittags	abends	nachts

**Befunde**

EKG   
 Röntgen   
 Labor   
 Sono   
 Echo   
 Doppler   
 CT   
 MRT   
 Endoskopie   
 OP

Sonstige: \_\_\_\_\_

**Mitgegebene Unterlagen**   
 Labor   
 Vorberichte   
 Bilder   
 Arztbrief   
 Sonstiges (z.B. Anlage MRE) \_\_\_\_\_

Der Überleitungsbogen wurde der Patientin / dem Patienten mitgegeben. Patientin / Patient übergibt die Unterlagen persönlich.

**Beantragte Leistungen**   
 Pflegestufe beantragt   
 Rente beantragt / eingeleitet

Es wird bescheinigt, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (einschließlich ansteckungsfähiger Lungentuberkulose und MRE) vorliegen.

Datum \_\_\_\_\_ Name / Unterschrift der Ärztin / des Arztes \_\_\_\_\_ Name / Unterschrift der Pflegefachkraft (wenn Daten aus Pflegedokumentation übernommen) \_\_\_\_\_

**Patientenerklärung**

Ich bin mit der Weitergabe der o.g. Daten zur Durchführung der erforderlichen Behandlung  einverstanden  nicht einverstanden

Die Daten sollen übersandt werden an:

Pflegeeinrichtung zur Durchführung der erforderlichen Pflege   
 Krankenhaus   
 Hausarzt   
 behandelnden Arzt

MDK zum Zweck der Feststellung der Pflegebedürftigkeit   
 Bezugsperson   
 Sonstige: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Name / Unterschrift Patientin / Patient / gesetzl. Vertreterin / gesetzl. Vertreter \_\_\_\_\_

Stand: 19.05.2009