



Anmeldung neue Sondenpatientin, neuer Sondenpatient

Name der zuweisenden Organisation:			
Name der zuweisenden Person:			
An:		Datum:	

Angaben der Patientin/des Patienten:

Vorname/Name: _____
Adresse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon-Nr.: _____ Handy-Nr.: _____
Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____

Ernährungsdiagnose: _____

Sondenart: PEG Andere: _____

Sondennahrung: _____

Menge pro Tag: _____ (z. B. 3 x 500 ml)

Applikation: Pumpe _____ ml/h Schwerkraft Spritze

Flüssigkeit: per OS per Sonde _____ ml/Tag

Medikamente: per OS per Sonde _____

Geplantes Austrittsdatum: _____

Schulung und Materiallieferung gewünscht am: _____

zuhause auf der Abteilung: _____

Das Sondenhandling zuhause wird übernommen von:

Patient/in selber Angehörige Spitex/Pflege

Kontaktaufnahme zur Terminvereinbarung mit: _____ Tel.-Nr.: _____

Bemerkungen:

Zusätzlich gewünschtes Material zum Sondenmaterial:
