



## 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_