

Anfrage neues Kind

Datum:

Name des Kindes:

Geb.dat.:

Überbrückungspflege

Langzeitpflege

Palliativpflege

Urlaubspflege

„Fit für Zuhause“

Grund:

Anfrage durch: Eltern

Pflegedienst

Krankenhaus

Name: Tel.:

Zuständiger Arzt: Tel.:

Krankenkasse: Pflegestufe:

Diagnose:

Sauerstoff

Trachealkanüle

Beatmung

Geplante Aufnahme:

voraussichtlich wie lange:

Bitte per Mail zurück an: info@arche-intensivkinder.de. Vielen Dank.

