

!! Fragebogen bitte vollständig ausfüllen lassen !!

Dr. Daniela Meschede
Zahnärztin
Kirchheimerstr. 21
73230 Kirchheim

Tel.: 07021-55650
Fax: 07021-865889



Individueller Patientenbogen für Hausbesuchsanforderung

Bitte diesen Fragebogen bei Anforderung eines Hausbesuches **vorab an die Praxis** per Telefax senden. Danke.

Name der **Pflegeeinrichtung**: _____ Station: _____

Telefonnummer der Station: _____ Hausarzt: _____

Patientendaten:

Name: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Mobil: ja nein

Versichertenverhältnisse:

Patient ist Kassenversichert / Privatversichert (Bitte Versichertenkarte bereitlegen)

Patient ist Kassenversichert und hat Härtefallregelung

Pflegegrad _____

O Weshalb soll Frau Dr. Meschede einen Hausbesuch machen?

Ansprechpartner/ Angehöriger / ges. Betreuer

Name / Vorname : _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Sollten Kosten durch Reparaturen oder Neuanfertigungen (Prothesen) entstehen, sind wir einverstanden und übernehmen die Restkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden. (Wird persönlich besprochen).

Medikamente:

Bitte das aktuelle Datenblatt der Medikamente **immer vorab an die Praxis** per Fax senden.

Transport in die Praxis:

Begleitperson aus Pflegeeinrichtung **muss dabei** sein

Krankenförderungsschein muss vom Hausarzt vorher ausgestellt werden

Unterschrift des Ansprechpartner / Angehörigen / Betreuers: (keine Pflegekraft)

!!!!!!! _____ !!!!!!!!