

# ANMELDUNG SPEZIALISIERTE PALLIATIVE CARE (SPCL)

Name	Vorname	
Strasse, Nr.	PLZ, Wohnort	
Telefon	E-Mail	
Geburtsdatum	Zivilstand	
Versicherung	Pol.-Nr.	Versicherungsstatus
<b>Zuweisung von Spital, Heim, anderes. Hospitalisiert seit</b>		
Arzt	Telefon	
Mobile	E-Mail	
Pflege	Telefon	
<b>Zuweisung von Zuhause</b>		
Hausarzt	Telefon	
Mobile	E-Mail	
Spitex	Telefon	
E-Mail		
<b>Angehörige / Bezugsperson</b>		
Name	Vorname	
Telefon	Mobile	
<input type="checkbox"/> Patient ist über die Anmeldung informiert und einverstanden		
<input type="checkbox"/> Angehörige / Bezugsperson ist über die Anmeldung informiert		
Name		
<b>Hauptdiagnosen</b>		
<b>Indikation für stationäre Spezialisierte Palliative Care</b>		
<b>Auftrag an SPCL</b>		
<b>Gewünschtes Aufnahmedatum</b>		
→ Anmeldung bitte zusammen mit Arztberichten und aktueller Medikamentenliste einreichen. Koordinaten siehe unten. Vielen Dank.		

Lindenhofspital | Sahli-Haus | Medizinische Klinik  
Spezialisierte Palliative Care Lindenhof  
Bremgartenstrasse 117 | Postfach | 3001 Bern  
Tel. +41 31 300 91 94 | palliativecare@lindenhofgruppe.ch  
lindenhofgruppe.ch



LINDENHOFGRUPPE