

# Hospiz Lebensbrücke

gemeinnützige GmbH

Hospiz Lebensbrücke - Dalbergstraße 2 - 65439 Flörsheim



## Ärztliche Bescheinigung für die Hospizaufnahme nach § 39a SGB V

An Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Per Fax: \_\_\_\_\_

Nachrichtlich Hospiz: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Patienten / zur Patientin

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Krankenkasse, Versicherten-Nr.		
Derzeitige Behandlung (Arzt / Klinik)		
Diagnose mit Erstdiagnose und Stadium, plus Angabe des <b>ICD 10 Code</b>		
Begleiterkrankungen		

- Der genannte Patient ist unheilbar erkrankt, Prognose infaust.
- Die Lebenserwartung ist eingeschränkt (Tage, Wochen oder wenige Monate).
- Eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V ist nicht erforderlich.
- Eine ambulante Versorgung ist nicht mehr ausreichend und/oder nicht mehr durchführbar.
- Eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung, gemäß § 43 SGB XI, ist unzureichend und/oder nicht durchführbar.
- Bei einer Verlegung aus einer Pflegeeinrichtung = entsprechende Begründung, warum eine weitere Versorgung hier nicht möglich ist.

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

#### Kontakt

Tel.: 06145 54801-0

Fax: 06145 5480169

E-Mail: [info@hospizverein-lebensbruecke.de](mailto:info@hospizverein-lebensbruecke.de)

Internet: [www.hospizverein-lebensbruecke.de](http://www.hospizverein-lebensbruecke.de)

#### Geschäftsführung

Christa Hofmann

Amtsgericht Wiesbaden HRB 24039

Finanzamt Wiesbaden 402506523 6-XII/2

#### Bankverbindungen

Nassauische Sparkasse

Konto: 277002572 BLZ: 51050015

IBAN: DE17 5105 0015 0277 0025 72

BIC: NASSDE55XXX

Taunus Sparkasse

Konto: 9087303 BLZ: 51250000

IBAN: DE91 5125 0000 0009 0873 03

BIC: HELADEF1TSK

# Hospiz Lebensbrücke

gemeinnützige GmbH



- Bisher durchgeführte Therapie. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Geplante Therapie. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Eine palliative Therapie ist erforderlich, Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Es bestehen wechselnde Schmerzzustände, die einer engmaschigen Kontrolle bedürfen.
- Es gibt weitere Aufnahmegründe, wie Gefahr = durchbrechender Tumor, regelmäßiges Absaugen, Symptomkontrolle, etc.
- Psychosoziale Betreuung notwendig.
- Sonstiges: Wunden, Verbände, etc. \_\_\_\_\_
- Zugänge, z.B. Port, etc. \_\_\_\_\_
- Infektionen, z.B. MRSA etc. \_\_\_\_\_
- Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift Behandelnder Arzt/ Tel. u. Fax

## Wichtige Informationen fürs Hospiz

Nächste Angehörige	
Erreichbar	
Bemerkungen/Wünsche	

### Kontakt

Tel.: 06145 54801-0

Fax: 06145 5480169

E-Mail: [info@hospizverein-lebensbruecke.de](mailto:info@hospizverein-lebensbruecke.de)

Internet: [www.hospizverein-lebensbruecke.de](http://www.hospizverein-lebensbruecke.de)

### Geschäftsführung

Christa Hofmann

Amtsgericht Wiesbaden HRB 24039

Finanzamt Wiesbaden 402506523 6-XII/2

### Bankverbindungen

Nassauische Sparkasse

Konto: 277002572 BLZ: 51050015

IBAN: DE17 5105 0015 0277 0025 72

BIC: NASSDE55XXX

Taunus Sparkasse

Konto: 9087303 BLZ: 51250000

IBAN: DE91 5125 0000 0009 0873 03

BIC: HELADEF1TSK