

## Yatılı hospise kabul için kayıt

Anmeldung zur Aufnahme ins Stationäre Hospiz

Talep tarihi: <i>Datum der Anfrage:</i> Saat: <i>Uhrzeit:</i>	
Protokolant: <i>Protokollant*in:</i>	
Kim soruyor? <i>Wer fragt an?</i>	
İletişim seçenekleri: <i>Kontakmöglichkeiten:</i> (Telefon, e-posta, cep telefonu) <i>(Tel.: E-Mail, Handy)</i>	
Akrabalık derecesi/ ilişki: <i>Verwandtschaftsgrad/ Beziehung:</i>	
Hasta adı: <i>Name Patient*in:</i>	
doğum tarihi: <i>Geburtsdatum:</i>	
Şu anda bulunduğunuz yer: <i>Zurzeit Aufenthalt in:</i>	
sağlık sigortası: <i>Krankenkasse:</i>	
Aile hekimi/ Tedavi eden doktor: <i>Hausarzt*in/ behandelnde*r Ärzt*in:</i>	
Teşhisler: <i>Diagnosen:</i>	
sorunlar: <i>Problem:</i>	
Kalıcılık: <i>Verbleib:</i>	akut <input type="checkbox"/> Uzun süreli <input type="checkbox"/>