

# NEPHROLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Heide - Eddelak

---

Dr. med. Thomas Mehrens - Dr. med. Claudia Rucktäschel – Dr. med. Jakob Mehne – Dr. med. Jens Walldorf

## Anfrage zur Gastdialyse

Wir würden uns sehr freuen, Sie bei uns begrüßen zu dürfen. Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es per E-Mail, Fax oder Post an uns. Wir werden uns umgehend um Ihre Anfrage kümmern und mit Ihnen Kontakt aufnehmen. Wir benötigen außerdem von Ihrem Zentrum die üblichen dialysespezifischen Informationen einschließlich aktueller Infektionsserologie, sowie bei der ersten Dialyse Krankenversichertenkarte und Überweisungsschein. Bei Anfragen aus dem Ausland ist vorab eine Klärung und Zusage der Kostenübernahme nötig. Gastdialyse im Zeitraum:

Urlaub von bis  
Erste Dialyse in unserem Zentrum am : Ort:  Heide  Eddelak  
Letzte Dialyse in unserem Zentrum am :  
gewünschte Dialysetage: Dialysedauer:  
 Montag  Mittwoch  Freitag \_\_\_\_\_ Stunden  
 Früh  
 Spät  
 Dienstag  Donnerstag  Samstag

Früh Beginn: 7:30 - 8:00 Uhr  Größe cm  Gewicht kg

Spät Beginn: 13:30 - 14:00 Uhr

Infektionsstatus:

Hepatitis B/C  positiv  negativ (nicht älter als 3 Monate) MRSA  positiv  negativ (nicht älter als 2 Wochen)

Eine Dialyse bei Hepatitis B oder HIV ist in unserem Zentrum leider nicht möglich.

---

Name : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Telefon / Fax / Email : \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Heimatzentrum: \_\_\_\_\_

Adresse; \_\_\_\_\_

Erste durchgeführte Dialyse :

Telefon / Fax :