

VORANMELDUNG ZUR GEPLANTEN REHABILITATIONSMASSNAHME

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden demnächst bei uns stationär aufgenommen.

Nach dem Krankenhausaufenthalt wird Ihnen auf Anraten der Ärzte eine Anschlussheilbehandlung empfohlen, die vom Sozialdienst eingeleitet wird. Damit wir hierfür alles in die Wege leiten können benötigen wir **frühzeitig vor der Aufnahme ins Krankenhaus das vorliegende Formular.**

Bitte füllen Sie dieses **vollständig** aus und **schicken es innerhalb einer Woche per Fax oder per Post** an die angegebene Adresse zurück.

Katholisches Klinikum Koblenz · Montabaur

Sozialdienst

Jolande Gondro

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5 · 56073 Koblenz

Tel.: 0261 496-6206 · Fax: 0261 496-6218

E-Mail: sozialdienst.BHK@bbtgruppe.de

www.kk-km.de

**Bitte
innerhalb
einer Woche
ausgefüllt
zurücksenden!**

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Tel. _____ Mobil _____

Datum der Krankenhausaufnahme _____ OP Datum _____

Datum der Entlassung _____

Altersrentner/in

EU-Rente auf Dauer

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Rentenversicherungsträger

Rentenversicherungsnummer

Ihr Kostenträger (Krankenkasse oder Rentenversicherungsträger) wird entscheiden, ob und wo die Rehabilitation stattfinden wird.

Privat versicherte Patienten (Beamte/Pensionäre)

Krankenversicherung _____ Versicherungsnummer _____

Beihilfestelle _____ Personalnummer _____

Pflegeeinstufung/Pflegegrad (falls vorhanden) _____

Körpergröße _____ m Körpergewicht _____ kg Allein lebend Ja Nein

Diagnose: **Knievollprothese** OP rechts oder links
 Hüftvollprothese OP rechts oder links
 Schulterendoprothese OP rechts oder links

Art der gewünschten Rehabilitation

ambulant stationär **EAP – Erweiterte ambulante Physiotherapie**
(ausschließlich für Privatpatienten)

Bevorzugte Einrichtung:

1. _____
2. _____

Stellen Sie bitte in jedem Fall Ihre häusliche Versorgung zur geplanten Entlassung sicher, falls keine Direktverlegung zwischen der Entlassung und der Aufnahme in die Rehabilitationsklinik aus organisatorischen Gründen gewünscht oder möglich ist.

Eigene Anmerkungen:

Bei Fragen können Sie sich mit dem Sekretariat des Sozialdienstes in Verbindung setzen.

Zu Beginn Ihres Krankenhausaufenthaltes werden Sie von einer Mitarbeiterin zwecks Antragsstellung aufgesucht.

Hinweis für gesetzlich versicherte Patienten:

Der Beginn der Rehabilitation kann erst nach Eingang der Kostenübernahme erfolgen. Wir weisen darauf hin, dass diese erst nach dem OP beim zuständigen Kostenträger beantragt werden kann.

Medikamente und Versicherungskarte sind für den Zeitraum der Rehabilitation mitzunehmen.

Hinweis für privat versicherte Patienten:

Zu Ihrer eigenen Absicherung sollte der Beginn der Rehabilitation erst nach Eingang der Kostenübernahme erfolgen (bei EAP nicht erforderlich).

Wir bedanken uns und wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr Sozialdienst

Datenschutzhinweis: Ihre Daten werden gespeichert, für den internen Gebrauch genutzt und an zuständige Kostenträger/ Kliniken weitergeleitet. Von dem Informationsbogen habe ich Kenntnis genommen und bin mit der zweckbestimmten Weitergabe meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift