**EMPFEHLUNGSFORMULAR FÜR SOZIALE DIENSTE.**

|  |
| --- |
| **ÜBERWEISENDE AGENTUR** |
| **AGENTUR** |  | **TELEFON** |  |
| **ORT** |  | **E-MAIL-ADRESSE** |  |
| **FORMULAR AUSGEFÜLLT VON** |  | **TELEFON** |  | **DATUM** |  |

|  |
| --- |
| **EMPFANGENDE AGENTUR** |
| **AGENTUR** |  | **TELEFON** |  |
| **ORT** |  | **E-MAIL-ADRESSE** |  |

|  |
| --- |
| **KUNDENINFORMATIONEN** |
| **NACHNAME** |  | **VOR- UND ZWEITNAMEN** |  |
| **GEBURTSDATUM** |  | **WEIBLICH / MÄNNLICH** |  |
| **DOLMETSCHER ERFORDERLICH?** |  | **SPRACHE ERFORDERLICH** |  |
| **NAME DES GESETZLICHEN VERTRETERS** |  | **VERHÄLTNIS ZUM GESETZLICHEN VERTRETER** |  |
| **ADRESSE DES PATIENTEN** |  | **MOBILTELEFON** |  |
|  | **FESTNETZ** |  |
|  | **GESCHÄFTLICHE TELEFONNUMMER** |  |
|  | **E-MAIL-ADRESSE** |  |
| **ÜBERWEISUNGSDIAGNOSE** |  | **ICD-9** |  |

|  |
| --- |
| **SERVICE ANGEFORDERT** |
| **ÜBERWEISUNGSGRUND** |  |
| **KENNT PATIENT DEN ÜBERWEISUNGSGRUND? FALLS NICHT, BITTE ERLÄUTERN.**  |  |
| **ERFORDERLICHE DIENSTLEISTUNG / FACHRICHTUNG** |  |
| **ZUSÄTZLICHE KOMMENTARE** |  |

|  |
| --- |
| **ZUSTIMMUNG ZUR FREIGABE VON INFORMATIONEN** Gehen Sie Folgendes gemeinsam mit dem Klienten/Pfleger durch und beantworten Sie alle Fragen, bevor Sie die Unterschrift einholen. |
| Die nachstehende Unterschrift dient dazu, zu bewilligen, dass der Kunde versteht, dass der Zweck der Weitergabe und Offenlegung von Informationen an die oben aufgeführte Agentur darin besteht, die Sicherheit und Kontinuität der Versorgung zwischen Dienstleistern zu gewährleisten, die dem Kunden dienen möchten. Die überweisende Agentur hat das Verfahren der Überweisung an den Kunden klar erläutert und die genauen Informationen aufgelistet, die offenzulegen sind. Durch die Unterzeichnung dieses Formulars genehmigt der Kunde diesen Informationsaustausch.  |
| **KUNDENSIGNATUR** |  | **SIGNATUR PFLEGEKRAFT** |  | **DATUM** |  |

|  |
| --- |
| **DETAILS ZUR ÜBERWEISUNG** |
| **KONTAKT ODER ANDERE EINSCHRÄNKUNGEN?** |   | **JA**  |  | **NEIN** | **FALLS JA, ERKLÄREN** |  |
| **ZUSTELLUNG DER ÜBERWEISUNG** |  | **DATUM** |  | **ERWARTETE FOLLOW-UP-METHODE** |  | **NACH DATUM** |  |

|  |
| --- |
| **HAFTUNGSAUSSCHLUSS**Alle von Smartsheet auf der Website aufgeführten Artikel, Vorlagen oder Informationen dienen lediglich als Referenz. Wir versuchen, die Informationen stets zu aktualisieren und zu korrigieren. Wir geben jedoch, weder ausdrücklich noch stillschweigend, keine Zusicherungen oder Garantien jeglicher Art über die Vollständigkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Eignung oder Verfügbarkeit in Bezug auf die Website oder die auf der Website enthaltenen Informationen, Artikel, Vorlagen oder zugehörigen Grafiken. Jegliches Vertrauen, das Sie in solche Informationen setzen, ist aus eigener Verantwortung. |