

Übergabeprotokoll

zur stationären Aufnahme oder Übernahme
von Notfallpatienten fachfremder Kliniken
aus kapazitären Gründen

Patientenklebchen groß

Datum, Uhrzeit: _____

Verlegende Station/Bereich:	➤
Zielklinik, Station	➤
<u>Aufnahmediagnose:</u>	➤ _____
Relevante Nebendiagnosen:	
Isolation notwendig? Wenn Ja, Grund der Isolation:	➤ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> MRE <input type="checkbox"/> Klebs. pneum. <input type="checkbox"/> Diarrhöe <input type="checkbox"/> sonst.:
(Rück-) Übernahme geplant, Datum: Klinik/Station:	➤ ➤
<u>Verlegende/r ÄvD/AvD</u> Klinik: Telefon/Pieper-Nr.: Stempel und Unterschrift:	<input type="checkbox"/> Anordnungen und Medikamentenplan sind dokumentiert! ➤ ➤ ➤
<u>Übernahme</u> Klinik/Station: Name Arzt/Schwester:	➤ ➤