

Anlage 7

Telefax
an den
Palliativmedizinischen Konsiliardienst

/

Mein o. a. Patient ist am verstorben

Während der Palliativversorgung ist

a) eine Krankenhausbehandlung

☐ nicht veranlasst

☐ am _____ wegen _____
_____ wegen _____

notwendig gewesen.

☐ Patient ist im Krankenhaus verstorben

b) häusliche Krankenpflege

☐ nicht erforderlich gewesen.

☐ als HKP verordnet worden

☐ als Palliativpflege verordnet worden

Den palliativmedizinischen Konsiliardienst habe ich

☐ telefonisch _____ mal kontaktiert.

☐ _____ mal gebeten, einen Hausbesuch durchzuführen

Die Betreuung durch den PKD bewerte ich als

☐ sehr gut ☐ gut ☐ befriedigend ☐ nicht zufriedenstellend

☐ keine Angabe.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift