

Anfrage zur Gastdialyse im Nierenzentrum Charlottenburg

| | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name, Vorname: | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Körpergröße / Gewicht: | | | |
| Adresse: | | | |
| Krankenversicherung: | | | |
| Kontaktmöglichkeiten: | Tel.: | | |
| | Mobil: | | |
| | E-Mail: | | |
| Kontaktdaten der Dialyseeinrichtung in der Heimat: | | | |
| Gewünschter Zeitraum der Gastdialyse: | Vom | bis | |
| Dialysetage: | <input type="checkbox"/> Mo-Mi-Fr | <input type="checkbox"/> Di-Do-Sa | <input type="checkbox"/> Früh <input type="checkbox"/> Mittags <small>*nach Verfügbarkeit</small> |
| Dialysedauer: | | | |
| Bemerkungen: | | | |

Besonderheiten:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
vielen Dank für Ihre Anfrage für einen Feriendialyseplatz in unserem Zentrum. Wir schauen gern, ob wir zu Ihrem Wunschzeitraum einen freien Dialyseplatz haben. Sie erhalten anschließend eine vorläufige Bestätigung von uns.

Vier Wochen vor dem ersten Termin bitten wir Sie, sich erneut bei uns zu melden zur verbindlichen Zusage des Termins.

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen bis vier Wochen vor Urlaubsantritt ein:

- Dialyseregime/-protokoll
- Dialysebegleitbrief
- Medikamentenplan
- Hepatitis-/ HIV-Serologie max. 3 Monate alt
- MRSA Abstrich max. 4 Wochen alt

Zusätzlich bringen Sie bitte mit:

- Ihre Krankenkassenkarte/Versicherungsunterlagen
- eine aktuelle Überweisung
- Dialysemedikamente (wie z.B. EPO, Eisen, etc.)
- klären Sie bitte vorab die Kostenübernahme mit der Krankenkasse für die Transportfahrten während der Urlaubsdialyse
- bei Bedarf eine Decke und ein kleines Kissen

Bitte führen Sie selbstständig, vor Ihrer ersten Behandlung bei uns, noch folgendes durch:

- Covid Schnelltest max. 48 Stunden alt

Vielen Dank und bis bald!

Ihr Team vom Nierenzentrum Charlottenburg