

Patientendaten	
Name, Vorname:	Geb.-Datum:
Anschrift:	
Telefon:	
Krankenkasse:	

Führende Diagnose

Behandlungswunsch / führende Symptomlast / Dringlichkeit
Ggf. plus <input type="checkbox"/> Aszitespunktion <input type="checkbox"/> Pleurapunktion <input type="checkbox"/> Bluttransfusion

Informationen zu Mobilität und Versorgung	
Heimsauerstoff:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Pflegegrad:	<input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5
Mobilität:	<input type="checkbox"/> Treppen <input type="checkbox"/> Ebene <input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> nur liegend <input type="checkbox"/> Rollatormobil
Häusliche Versorgung:	<input type="checkbox"/> selbst/Familie <input type="checkbox"/> Hauskrankenpflege <input type="checkbox"/> aktuell stationär
	<input type="checkbox"/> AAPV <input type="checkbox"/> BQKPMV <input type="checkbox"/> SAPV

Bezugsperson
Name, Vorname:
Telefon:

Überweisender Arzt / Ärztin / Krankenhaus	
Datum:	Stempel, Unterschrift

Bitte beachten Sie die Ein- und Ausschlusskriterien für die Versorgung im SEELE – Projekt:

<input type="checkbox"/> Volljährigkeit	<input type="checkbox"/> Einwilligungsfähigkeit	<input type="checkbox"/> ausreichende Deutschkenntnisse
<input type="checkbox"/> AOK Nordost oder IKK BB		
<input type="checkbox"/> bestehende AAPV, BQKPMV oder SAPV (AAPV kann auch mit SEELE-Beginn initiiert werden)		
<input type="checkbox"/> lebt in der Häuslichkeit	<input type="checkbox"/> Pflegegrad maximal 3	<input type="checkbox"/> sitzend transportfähig
<input type="checkbox"/> Onko Palliativdiagnose / Herzinsuff. NYHA 3/4 ohne geplante/mögliche stationäre Intervention/OP		
<input type="checkbox"/> keine Teilnahme an anderen interventionellen Studien		
<input type="checkbox"/> keine invasive Beatmung		