**FORMULARVORLAGE FÜR DIE ENTLASSUNG VON PATIENTEN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAME DES KRANKENHAUSES | PATIENTENENTLASSUNGSFORMULAR | **IHR LOGO** |
| 123 Hauptstraße | **NAME DES PATIENTEN** | **DATUM DER ZULASSUNG** |
| Hamilton, OH 44416 |   |   |
| TELEFON:  | **PATIENTEN-ID** | **DATUM DER ENTLASTUNG** |
| FAX:  |   |   |
| E-Mail | **ÄRZTLICHE ZULASSUNG** | **DATUM DER NÄCHSTEN UNTERSUCHUNG** |
| Web |   |   |
|  |  |  |
| **GRUND FÜR DIE AUFNAHME** | **DIAGNOSE BEI DER AUFNAHME** | **ZUSAMMENFASSUNG DER BEHANDLUNG** |
|   |   |   |
| **GRUND FÜR DIE ENTLASTUNG** | **DIAGNOSE BEI DER ENTLASSUNG** | **WEITERER BEHANDLUNGSPLAN** |
|   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **KONTAKTINFORMATIONEN FÜR PATIENTEN** | **MEDIKATION** | **DOSIERUNG** | **MENGE** | **FREQUENZ** | **ENDDATUM** |
| **ADRESSE** |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| **TELEFON** |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| **E-MAIL** |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| **UNTERSCHRIFT** | **NOTIZEN** | **PATIENTENSTATUS** |
|   |   | **VERSTORBEN** | **ÜBERFÜHRT** | **BEENDET** |
| **DATUM DER UNTERZEICHNUNG** |   |   |   |
|   |

|  |
| --- |
| **VERZICHTSERKLÄRUNG**Alle Artikel, Vorlagen oder Informationen, die von Smartsheet auf der Website bereitgestellt werden, dienen nur als Referenz. Obwohl wir uns bemühen, die Informationen auf dem neuesten Stand und korrekt zu halten, geben wir keine Zusicherungen oder Gewährleistungen jeglicher Art, weder ausdrücklich noch stillschweigend, 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 auf solche Informationen setzen, erfolgt daher ausschließlich auf Ihr eigenes Risiko. |