



Anmeldung Trinknahrung

Zuweisende Institution / Person

Name: _____ Institution: _____
 Kontaktdaten: _____ Datum: _____

Wichtig: Falls Sie noch kein Kostengutspracheformular für den Patienten ausgefüllt haben, finden Sie dieses unter www.drgurtner.ch in der Rubrik «HomeCare Bern»

Patientenangaben

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____
 Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
 Telefon-Nr.: _____ Mobile: _____

Allgemeine Fragen

Austritt nach Hause oder zukünftiger Heimbewohner? nach Hause mit Spitex
 Heim: _____

Geplantes Austrittsdatum? Datum: _____

Wird dem Patienten Trinknahrung mitgegeben oder hat der Patient noch Trinknahrung zu Hause? Nein
 Ja, für wie viele Tage: _____

Fragen zur Ernährung

Welches Produkt wurde abgegeben oder wird gewünscht?

Menge der Trinknahrung pro Tag _____ Fläschli pro Tag
 _____ kcal pro Tag

Ist eine Ernährungsanpassung vorgesehen oder wird eine Beratung gewünscht*?
 *Die Ernährungsberatung HomeCare Bern berät Sie kostenlos!
 Nein
 Ja, welche: _____
 Ja, bitte durch Ernährungsberatung abklären (Kontaktaufnahme innerhalb 24h)

Falls Sie bereits wissen, welches Produkt in welchen Mengen Sie benötigen, können Sie direkt online unter www.drgurtner.ch in der Rubrik «HomeCare Bern» ein Bestellformular ausfüllen und zusammen mit diesem Anmeldeformular an homecare@drgurtner.ch senden.

Bemerkungen

--