



Anmeldung Sondennahrung

Zuweisende Organisation/Person

Name: _____ Firma: _____
 Kontaktdaten: _____ Datum: _____

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

Kundenangaben/Patientenangaben

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

Allgemeine Fragen

Privatpatient oder zukünftiger Heimbewohner? Privatpatient
 Heim: Welches: _____

Geplanter übertritt in ein Heim oder nach Hause? Datum: _____

Wird dem Patienten Nahrung inkl. Besteck mitgegeben oder hat der Patient noch Nahrung und Besteck zu Hause? Nein
 Ja
 Für wie viele Tage: _____

Fragen zur Ernährung und Sonde

Welches Produkt wurde abgegeben oder wird gewünscht?

Welche Sondenanschlüsse hat der Patient zurzeit? PEG ENFIT
 PEG Enlock (alt)
 nasale Ernährungssonde

Abgabe pro 24h in ml (z.B. 3 x 500ml)

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

Betreuung zu Hause oder im Heim

Schulung Sondenernährung gewünscht? Nein
 Ja Kontaktperson: _____
 Telefon-Nr.: _____

Bemerkungen

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung und eine Kopie der Kostengutsprache an homecare@drgurtner.ch oder per Fax an 031 990 55 24