

Anforderung Brückenpflege STELLA Care

- KE
- mK OSTFILDERN-RUIT
- mK NÜRTINGEN

- Die Filderklinik
- SP Praxis
- extern: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Patientendaten:

Tumordiagnose:

geplantes Procedere:

Telefonnummer Patient: _____

Brückenpflegeindikation:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> orale Tumorthherapie | <input type="checkbox"/> i.v. Tumorthherapie | <input type="checkbox"/> s.c. Tumorthherapie |
| <input type="checkbox"/> Radiotherapie | <input type="checkbox"/> Neurotoxizität | <input type="checkbox"/> Hauttoxizität |
| <input type="checkbox"/> Knochenmarksdepression | <input type="checkbox"/> Nausea/Emesis | <input type="checkbox"/> Mangelernährung |
| <input type="checkbox"/> Obstipation/Diarrhoe | <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Schmerz |
| <input type="checkbox"/> Dyspnoe | <input type="checkbox"/> Angst | <input type="checkbox"/> Schlafstörung |
| <input type="checkbox"/> Krankheitsverarbeitung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Brückenpflege ist ein besonderer Krankenhausdienst, der in Baden-Württemberg an allen Tumorzentren und onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern **kostenlos** angeboten wird. Die Brückenpflege STELLA Care bietet ihren Patienten im Rahmen des Onkologischen Schwerpunkts eine häusliche Begleitung und Betreuung von Tumorpatienten durch onkologisches Fachpflegepersonal in allen Phasen der Therapie an.

- Ja**, ich stimme zu, dass die notwendigen Behandlungsdaten zwischen der Brückenpflege STELLA Care und beteiligten Dritten (Hausärzte, Kliniken, Pflegedienste, Krankenkassen, Hospizdienste, Sanitätshäuser, SAPV, etc.) ausgetauscht werden.

Die Brückenpflege STELLA Care versichert, dass eine Datenweitergabe an die oben genannten Träger/Dritte ausschließlich zu den oben beschriebenen Zwecken erfolgt. Diese Einwilligung gilt nur für die aktuell zur Behandlung anstehende onkologische Erkrankung.

Diese Einwilligung kann von mir jederzeit schriftlich ohne für mich nachteilige Folgen mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Brückenpflege STELLA Care, Hirschlandstrasse 97, 73730 Esslingen widerrufen werden.

Datum, Unterschrift Patient*

Unterschrift Mitarbeiter* Klinik/ Praxis

(bei minderjährigen oder betreuten Patienten: des Sorgeberechtigten/ gesetzl. Betreuers)*
* die männliche Form beinhaltet immer auch die weibliche

OSP Esslingen e.V. • Koordinierungsstelle Brückenpflege STELLA Care
Hirschlandstraße 97 • 73730 Esslingen a.N.
Telefon: 0151-163 28 550
Fax: 0711-3103 2522
E-Mail: stellacare@osp-esslingen.de • www.osp-esslingen.de