



Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Name, Adresse des Versicherten

Ärztliche Verordnung Heimbeatmung invasiv

Fax +49 251 695730324

Arzt

Entlassung am

Geb.-Datum

Betriebsstätten-Nr.

Ansprechpartner Lieferort

Telefon

Alternative Lieferung

Adresse

Reha Kurzzeitpflege

Zuzahlungsbefreiung? Ja Nein

Der o.g. Patient befand sich in unserer stationären Behandlung. Der Zustand des Patienten hat sich soweit stabilisiert, dass eine Entlassung nach Hause erfolgen kann. Zur Entlassung verordnen wir auf Grund der nachfolgend aufgeführten Diagnosen die genannten Hilfsmittel für die häusliche Versorgung.

Diagnosen: _____

Notwendige Hilfsmittel und erforderliches Zubehör

Anzahl	Beatmungsgerät	Typ	Anzahl	Bezeichnung	Typ
	Beatmungsgerät			Externer Zusatz-Akku	
	Wärmeluftbefeuchter und Zubehör			Gerätetisch / Haltearm	
	Schlauchsystem			Infusionsständer	
	HME-Filter			Flaschenhalter	
	Tubusverlängerung			Sterilwasser	
	Grob-Luftfilter			Testlunge	
	Fein-Luftfilter			Handbeatmungsbeutel für Notfallbeatmung	
	Bakterien- / Virenfilter			Sonstiges	
	Sauerstoffadapter				

Einstellwerte

Modus	AF	Trigger insp. / exp.
Therapiedruck	T insp. / I:E	Tidalvolumen
PEEP / EPAP	Druckanstiegskurve	Sonstiges

Monitorüberwachung

Sauerstofftherapie / siehe Anlage

Zubehör

Dauer der täglichen Beatmung: _____ **Stunden.**

Da eine Spontanatmung von mehr als 16 Stunden täglich nicht gesichert ist, ist ein Zweitgerät gleichen Modells als Notfallgerät gemäß S2-Leitlinie unerlässlich.

Wir bitten baldmöglichst um Kostenübernahme für die verordneten Hilfsmittel, damit eine planmäßige Klinikentlassung erfolgen kann. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an die Klinik:

Versorger

Klinik / Arzt

Westfalen Medical GmbH
Einheitsstraße 3
57076 Siegen
Tel. 0800 3335040
E-Mail: info@westfalenmedical.de

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift