

Angaben zum Interessenten

Bitte ausgefüllt an hausnotruf@drk-solingen.de zurückschicken oder bei vereinbarten Hausnotrufanschluss Termin vorlegen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße/Hausnummer	PLZ/Stadt	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Festnetznummer	Mobiltelefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Festnetzanbieter	Router mit Internetfreigabe vorhanden?	

Vorerkrankungen und Diagnosen des Interessenten

Herzerkrankungen <small>z.B. Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, Bluthochdruck etc.</small>	<input type="text"/>
Lungenerkrankungen <small>z.B. COPD, Asthma, Sauerstofftherapie etc.</small>	<input type="text"/>
Neurologische Erkrankungen <small>z.B. Schlaganfall, Parkinson, Restless Legs Syndrom etc.</small>	<input type="text"/>
Psychologische Erkrankungen <small>z.B. Demenz, Depressionen, Psychosen etc.</small>	<input type="text"/>
Stoffwechselerkrankungen <small>z.B. Diabetes</small>	<input type="text"/>
Erkrankungen des Bewegungsapparates <small>z.B. Künstliche Gelenke, Osteoporose, rollatormobil etc.</small>	<input type="text"/>
Tumorerkrankungen <small>z.B. Brustkrebs etc.</small>	<input type="text"/>
Sonstige Erkrankungen <small>z.B. Infektion mit Covid 19, HIV, Leberzirrhose etc.</small>	<input type="text"/>

Medikamente des Interessenten

Hier bitte alle Medikamente angeben, die **täglich** eingenommen werden. Der Name des Medikamentes reicht vollkommen aus.

<input type="text"/>

Zusätzliche Angaben

Hausarzt	Adresse	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegedienst	Adresse	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankenkasse	Versicherungsnummer	Pflegegrad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

