

**BOSCH****BKK****Patientenbegleitung:**

Fon 0711 / 811-2511

Fax 089 / 51999-2504

Beratungsbogen (Schnellinformation) zur Einschaltung der Patientenbegleitung**Medizinische Daten**

Diagnosen nach ICD-10: _____

Empfohlene MaßnahmenEinschaltung Patientenbegleitung
Fallkonferenz Rücken mit Patientenbegleitung**Rückruf**

durch die Patientenbegleitung gewünscht am _____ zwischen _____ und _____ Uhr

Erklärung

Dem/der Patienten/in wurde die Einschaltung der Patientenbegleitung der Bosch BKK empfohlen. Der aus meiner Sicht erforderliche und sinnvolle Beratungs- und Unterstützungsbedarf durch die Patientenbegleitung wurde ihm/ihr erläutert. Er/sie ist damit einverstanden:

ja

Datum, Unterschrift Arzt/Ärztin

Arztstempel mit Telefonnummer