

Patientenbegleitung:

Fon 0711 / 811-2511

Fax 0711 / 811-2599

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

Diagnosen nach ICD-10: _____

Abrechnungsziffer: (AIS) 2008**Empfohlene Maßnahmen** Einschaltung Patientenbegleitung Sonstiges _____ **Rückruf**
durch die Patientenbegleitung gewünscht am _____ zwischen ____ und ____ Uhr **Ergänzende Hinweise**

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