

Praxis-Patienten-Nummer:



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Patienteninformation:

Männlich:

Weiblich:

Jahrgang:

**Versicherte der Techniker Krankenkasse
Auftragsbogen für**

agnes^{zwei}

Name der beauftragten agnes^{zwei} Fachkraft:

Name des beauftragenden Arztes/Einrichtung:

Fachrichtung des beauftragenden Arztes:

Aktueller Status des Patienten:

Diagnose (ICD 10):

Hauptdiagnose:

Nebendiagnose 1:

Nebendiagnose 2:

Nebendiagnose 3:

Nebendiagnose 4:

Mobilität:

gut

ausreichend

eingeschränkt

immobil

Selbstständigkeit:

erhalten

eingeschränkt

aufgehoben

Pflegegrad:

keiner

0

1

2

3

4

5

Auftrag an die behandelnde agnes^{zwei}-Fachkraft:

Überleitungsmanagement

Entlassungsmanagement

Indikationsbezogenes Fallmanagement

Schnittstellenmanagement

von _____ nach _____

Aktueller Aufenthalt: _____

Betreuung ab

, Betreuung bis:

Datum, Unterschrift beauftragender Arzt

Datum, Unterschrift beauftragte agnes^{zwei}-Fachkraft