



<i>Patienten – Etikett</i>	1. IDNR					
	13. Datum					

<b>P1. Patient: Wohnadresse</b>			<input type="checkbox"/> keine
Name	Vorname	Geburtsname	
Strasse	PLZ	Ort	
<b>P1. Patient: Ansprechpartner an Wohnadresse</b>			<input type="checkbox"/> keine
Name	Vorname	Geburtsname	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
<b>P2. Angehörige, Freunde</b>			<input type="checkbox"/> keine
Name	Vorname	Bezug zum Pat.	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
Name	Vorname	Bezug zum Pat.	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
Name	Vorname	Bezug zum Pat.	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
Bemerkungen			
<b>P3. betreuender Arzt / Hausarzt</b>			<input type="checkbox"/> keine
Name Praxis		Ansprechpartner	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
Name		Ansprechpartner	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
Bemerkungen			
<b>P4. betreuender Pflegedienst</b>			<input type="checkbox"/> keine
Name Dienst		Ansprechpartner	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
Bemerkungen			
<b>P5. Ehrenamtlicher Hospizdienst</b>			<input type="checkbox"/> keine
Name		Ort	
Strasse	PLZ	Ort	
Telefon		Handy	
Bemerkungen			
<b>P6. Krankenkasse</b>			<input type="checkbox"/> keine
Name	PLZ	Ort	
Telefon			
Kassennr.		Versichertenr.	