

Anmeldung zur Schmerztherapie in Naumburg - per Fax: 03445 - 210 3119

Patienten-Daten:

Name _____
Vorname _____
Geb.-Datum _____
Anschrift _____
Telefon _____

Diagnosen:

Relevante Medikation:

Check: Sind 3 von 5 Kriterien erfüllt?

- Manifeste Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit oder Lebensqualität?
- Vorhergehende Schmerz-Behandlung (medikamentös, Physiotherapie, ..)?
- Medikamentenfehlgebrauch (Opiat-Fehlgebrauch, NSAR-Übergebrauch, ..)?
- Somatische Begleiterkrankung (Diabetes mell., Niereninsuff., Herzrhythmusstörung, ..)?
- Psychische Begleiterkrankung (Depression, Angst, aber auch Nikotinabusus, ..)?

Mobilität:

Sonstiges:

<input type="checkbox"/> keine Einschränkungen	_____
<input type="checkbox"/> Gehstrecke reduziert	_____
<input type="checkbox"/> Unterarmgehstützen	_____
<input type="checkbox"/> Rollator	_____
<input type="checkbox"/> Rollstuhl	_____

Praxisstempel & Unterschrift Arzt / Ärztin

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Wir werden uns kurzfristig mit dem/der Patienten/-in in Verbindung setzen und das weitere Vorgehen besprechen. Sie erhalten dann ebenfalls Rückmeldung von uns.

Sie haben Fragen?
SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH | Abteilung für Interdisziplinäre Schmerztherapie | Abt. für Physikalische und Rehabilitative Medizin | +49 3445 - 210 3401 | schmerztherapie.kbl@srh.de | Humboldtstr. 31, 06618 Naumburg