



krebsliga st.gallen–appenzell

Palliativer Brückendienst

Krebsliga St.Gallen-Appenzell
Flurhofstrasse 7
9000 St.Gallen
Telefon 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30

**Das ausgefüllte Anmeldeformular bitte
per Fax an die Krebsliga senden,
nicht per E-Mail!**

Anmeldung

(bitte von Hand ausfüllen, da Patienten-Etiketten nicht lesbar)

→ Die **definitive** Aufnahme des Patienten in den Brückendienst erfolgt erst **nach vorgängiger Bedarfsabklärung** durch die Brückendienst-Mitarbeiterin!

Name / Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Zivilstand _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Patient befindet sich derzeit zu Hause _____

Patient befindet sich derzeit im Spital Austritt geplant: _____

Krankenkasse _____

Hausarzt _____ Tel. _____

Spitex-Organisation _____ Tel. _____

Diagnose _____

Einsatzgrund _____

Angemeldet durch _____ Tel. _____

Datum der Anmeldung _____

Anmeldung bestätigt am: _____ verantwortliche BD-Pflegefachperson: _____

Keine Ressourcen im Moment /Bedarfsabklärung sobald wie möglich (direkt mit Spitex und Pat.)