

# Übernahmebogen Beatmungspatienten Lungenklinik Ballenstedt



Lungenklinik Ballenstedt  
Robert-Koch-Straße 26 - 27  
06493 Ballenstedt

Tel. 039483 700  
Fax 039483 706255

überweisende Klinik/Station:

---

---

Tel.-Nr. und Name des Ansprechpartners für Rückfragen/Terminabsprache

---

Personalien des Patienten (Aufkleber):

Alter \_\_\_\_\_ Größe (cm) \_\_\_\_\_ Gewicht (kg) \_\_\_\_\_

Grunderkrankungen:

---

---

Beatmung in Folge von:

---

---

Beatmung seit: \_\_\_\_\_ Tracheotomie:  ja  nein seit \_\_\_\_\_

spontanatmungsfähig:  ja  nein wie lange (Stunden/Tag) \_\_\_\_\_

Problemkeime:  ja  nein welche:

Katecholaminpflichtig:  ja  nein  
Vigilanz:  
- ansprechbar und adäquat  ja  nein  
- kooperativ/compliant  ja  nein  
- somnolent  ja  nein  
- delirant  ja  nein  
- neurologische Defizite:  ja  nein

wenn Defizite, welche

---

Sonstiges:

---

---

**Bitte Versand per Fax an: +49 039483 706255 oder Mail**