

Anfrage Gast- und Feriendialyse am Standort Bad Tölz

📍 Nephrologikum und Cardiologicum Bad Tölz

Kogelweg 3, 83646 Bad Tölz

☎ 08041/7825950

📠 08041/7825979

✉ pflgeleitung@dialyse-badtoelz.de



nephrologikum
& cardiologicum

BAD TÖLZ WOLFRATSHAUSEN

Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt per Post, Fax oder E-Mail zu.

Wir kümmern uns um Ihre Anfrage. Sie erhalten von uns eine Rückmeldung zu Ihrer Reservierung. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass sich in Abhängigkeit unserer Dialyseplätze eine Verschiebung Ihres gewohnten Dialyserhythmus sowie der Anschlusszeiten ergeben kann. Bei Fragen kontaktieren Sie uns gerne unter der Telefonnummer: 08041/7825950.

Bitte reservieren Sie Ihren Dialyseplatz frühzeitig.

Persönliche Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/Fax: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail: _____

Urlaubsadresse: _____

Krankenkasse: _____

Heimtdialyse: _____

Heimatadresse: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Tel.-Nummer Heimtdialyse: _____

Gewünschte Gastdialyse im Zeitraum

Erster Behandlungstermin: _____

Letzter Behandlungstermin: _____

Bisherige Dialyseschicht

☐ Montag / Mittwoch / Freitag

☐ Früh

☐ Spät

Dialysedauer: _____ Stunden

☐ Dienstag / Donnerstag / Samstag

☐ Früh

Letzte Dialyse im
Heimatzentrum am: _____

☐ Dienstag / Donnerstag / Sonntag

☐ Nacht Limited Care

Gefäßzugang: ☐ Shunt

☐ Demers-Katheter

☐ einlumig

☐ zweilumig

Zur Transplantation gemeldet:

☐ ja, wo: _____

Sonstiges:

(z. B. Allergien)

Infektion:

Bitte teilen Sie uns zur Planung Ihrer Dialyse bei uns mit, ob Sie eine Infektionserkrankung wie eine Hepatitis B, C oder HIV haben oder ob Sie eine Keimbesiedlung wie MRSA oder VRE tragen oder an einer Allergie leiden, wie insbesondere auf bestimmte Dialysematerialien, Dialysatoren, Sterilisationsverfahren (ETO) und HIT.

Hinweis:

Bitte senden Sie uns spätestens 2 Wochen vor Urlaubsantritt einen aktuellen Befundbericht, einschl. Dialyseregime, Diagnosen- und Medikamentenliste sowie den aktuellen Laborwerten (per Fax, E-Mail oder Post) zu.

Bitte bringen Sie am Tag der Behandlung mit:

- Krankenversichertenkarte
- bei Allergien (z.B. gegen Dialysefilter) bitte Ersatzfilter mitbringen
- bei HIT, bitte Argatra mitbringen
- Dialyse-Medikamente (z.B. Epoetin, Parsabiv, usw.)