AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM
HAMBURG
Hohe Weide 17
20259 Hamburg

Anmeldung CSII / CSII im AID-Modus (Pumpenschulung)
Telefon: 040-79020-2606
Bitte per Fax an: 040-79020-2709

Name, Geburtsdatum des Patienten / der Patientin

Telefonnummer

Krankenkasse

Diabetes ☐ Typ 1 ☐ Typ 2 seit: _____

Letzte Diabetesschulung: _____

Aktuelle Insulintherapie: _____
(bei Verwendung von Tresiba bitte vorher umstellen auf ein kürzer wirksames Langzeitinsulin)

Letzter Krankenhausaufenthalt: am: _____

Hauptdiagnose: _____

Modell Insulinpumpe: _____

Technische Einweisung am: _____
Ohne vorherige technische Einweisung ist eine Aufnahme **nicht** möglich!

Modell CGM Sensor: _____

Falls neu, technische Einweisung am: _____

Ansprechpartner (betreuender Arzt): _____

Kontaktdaten der einweisenden Praxis: _____

Praxis wünscht:

☐ Pumpenschulung für manuellen Betrieb

☐ Pumpenschulung inkl. Beginn AID-Modus

AID-Modus ab: _____

Relevante Nebendiagnosen/Infos:

_____

Infos für die Patient:innen:

- Aufenthaltsdauer zwischen 5 und 7 Tagen, reguläre Aufnahme Montag

Bitte mitbringen:

- Verordnung von Krankenhausbehandlung (Einweisung)
- Einstellungsbogen Pumpe (aus der Schwerpunktpraxis)
- Persönliches Gepäck und Verbrauchsmaterialien für den Aufenthalt