**Zuweisung – Palliativambulanz**

**Kontaktdaten Patient:in**

Name:   
Geburtsdatum:   
Telefonnummer:   
E-Mail:

Zuweisende:r Ärzt:in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Palliativmedizinische Symptome**

Schmerzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Dyspnoe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Übelkeit/Erbrechen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Schlaf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ernährung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Mobilität: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Psychische Verfassung (Angst, Leidensdruck,…): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Soziale Situation/Versorgung:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Diagnose/n:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grunderkrankung (inkl. Erstdiagnosedatum): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Palliative Situation?

󠄀 Ja

󠄀 Nein

Mit der/dem Patient:in besprochen?

󠄀 Ja

󠄀 Nein

Termin bestätigt (01/40 400 **77800** bzw. **77790**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Liebe Kolleg:innen!**

Unsere Ambulanz auf 17K ist jeden Donnerstag für Patient:innen mit palliativmedizinischen Bedürfnissen geöffnet. Die Symptome und Sorgen von unheilbar kranken Patient:innen können vielfältig sein und sprengen häufig den Rahmen üblicher ambulanter Kapazitäten. Aus diesem Grund bieten wir an der Ambulanz der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin Beratungsgespräche an. In einem ausführlichen Gespräch werden vorliegende Symptome erfasst und die Möglichkeiten der Palliativmedizin den Betroffenen (und auf Wunsch deren An- und Zugehörigen) nähergebracht. Im Weiteren kann eine ambulante Symptomlinderung (Schmerztherapie o.ä.) eingeleitet werden. Eine möglichst frühzeitige Integration in das palliativmedizinische Versorgungangebot bietet für Patient:innen und An- und Zugehörige nachweislich große Vorteile und ermöglicht eine verbesserte Lebensqualität aller Betroffenen. Gerne können Patient:innen bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung einer unheilbaren Erkrankung (auch bei laufender, zunächst noch auf Heilung ausgerichteten Therapie) im Sinne einer *Timely Palliative Care* an unserer Ambulanz vorgestellt werden. Wir bitten um frühzeitige telefonische Terminvereinbarung unter 01/40 400-77800. Vor Zuweisung wäre ein kurzes informatives Gespräch ("Was ist Palliativmedizin?“) mit den Patient:innen wünschenswert. Eine ausgefüllte Zuweisung erleichtert den weiteren Ablauf und hilft uns, die gemeinsamen Patient:innen optimal zu versorgen.

**Kurz & bündig nochmal das Wichtigste:**

* Palliativmedizinische Ambulanz jeden **Donnerstag** (08:00-13:00 Uhr)
* Telefonische Terminvereinbarung unter **01/40 400-77800**
* Ausgefüllte **Zuweisung** wäre wünschenswert
* Patient:innen mit unheilbarer Erkrankung und **belastenden Symptomen**
* **Frühzeitige Zuweisung** durch die behandelnden Ärzt:innen