

NC

NEPHROLOGISCHES CENTRUM

Fachärzte für Innere Medizin,
Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Dialyse

Sedanstraße 16 a · 24116 Kiel

Praxis: Telefon (0431) 570 91-0
Fax (0431) 570 91-15

Dialyse: Telefon (0431) 570 91-10
Fax (0431) 570 91-20

dialyse@nc-kiel.de · www.nc-kiel.de

NC NEPHROLOGISCHES CENTRUM

Dr. med. Wolfgang Baar

Christoph Krüger

Sedanstraße 16 a

24116 Kiel



Anmeldung zur Urlaubsdialyse

Datum: _____

Nach-Name: _____	Telefon Gesch.: _____
Vor-Name: _____	Telefon Privat: _____
Straße/Nr: _____	Fax: _____
PLZ/Ort: _____	Mobil: _____
Geb.-Datum: _____	E-Mail: _____
Krankenkasse: _____	

Infektionen:

☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐ HIV ☐ MRSA Sonstige: _____

Behinderungen:

☐ Gehbehinderung ☐ Sehbehinderung ☐ Andere Behinderung: _____

Gewünschte Gastdialyse von/bis:

erster Tag: _____

letzter Tag: _____

Gewünschte Tage und Zeiten für die Gastdialyse:

☐ Mo ☐ Mi ☐ Fr ☐ früh ☐ spät ☐ LC-Schicht

☐ Di ☐ Do ☐ Sa ☐ früh ☐ spät

(LC) Limited Care = keine Arztanwesenheit

Meine Heimat-Dialyse: _____

Straße/Nr: _____ Telefon: _____

PLZ/Ort: _____ Telefax: _____

Wir benötigen von Ihnen bis spätestens 2 Wochen vor Beginn Ihrer Urlaubs-Dialyse:

1. einen **Arztbrief** mit Dialyseregime sowie
2. eine aktuelle **Serologie** von Hepatitis B+C nicht älter als 4 Wochen und
3. einen **HIV-Test** nicht älter als 4 Wochen und
4. **MRSA-Abstriche** von Nase, Rachen und Wunden nicht älter als 4 Wochen

Ihre ärztliche **Überweisung** und Ihre **Versicherungskarte** bringen Sie bitte zum Antritt Ihrer Urlaubs-Dialyse in unserem Centrum mit. Bitte bringen Sie auch Ihre **Medikamente (z. B. EPO o. Eisen)**, die an der Dialyse gegeben werden zur Behandlung mit. Bei Nachfragen rufen Sie uns bitte unter der Telefon-Nummer **(0431) 570 91 10** an. Schwester Dorit, Schwester Anja sowie alle anderen Mitarbeiter des Centrums werden Ihnen gerne weiterhelfen.