NZO Nephrologisches Zentrum Offenburg

Innere Medizin / Nephrologie
Dialyse / Hypertensiologie

Dr. med. B. Geiss-Zirn
Dr. med. M. Hornberger
Dr. med. F. Hagenah
Dr. med. D. Tacuri-Strasser
Dr. med. M. Stubanus
Fr. Dr. med. I-A. Kemp
Fr. Dr. med. K. Neu

Anmeldung zur Feriendialyse

Name: ..... **Datum:** .....

Anschrift: ..... **Geb.-Datum:** .....

.....

Dialyseadresse: ..... **Telefon:** .....

..... **Fax:** .....

erster Feriendialysetag: .....

letzter Feriendialysetag: ..... **früh:** ☐ **spät:** ☐ **(Wunsch)**

Folgende Angaben und Befunde werden benötigt: (bitte diesem Anmeldeformular beifügen)

- **Angaben zum Dialyseregime (Dialysebegleitbrief, Dialysesynopse o.ä.)**
- **Aktueller Rachenabstrichbefund auf Covid 19 nicht älter als 72 Std.**
- **Aktuelle Hepatitis-und HIV-Serologie:**
  - ✓ **HBs-Ag, anti-HBs, anti-HCV, HIV (nicht älter als 3 Monate)**
  - ✓ **anti-HBc (in den letzten 3 Monaten)**
  - ✓ **falls anti-HBc positiv, zusätzlich HBe-Ag und anti-HBe**
- **Aktuelle Medikation (Sondermedikamente bitte zur Feriendialyse mitbringen)**
- **Überweisungsschein**
- **Wenn vorhanden Shuntbild bzw. Shuntzeichnung**

Anbei die Buchungsbestätigung für die gewünschte Feriendialyse. (wird vom Pflegepersonal des NZO ausgefüllt)

Bei Rückfragen: Tel. 0781 / 472-2626 oder 0781 / 38081

Buchungsbestätigung: Offenburg, den _____

Sehr geehrte(r) Frau/ Herr .....

Sie können im gewünschten Zeitraum bei uns dialysiert werden.

Ihre erste Dialyse bei uns ist am: .....

Ihre letzte Dialyse bei uns ist am: .....

Bitte erfragen Sie die genauen Anfangszeiten bzw. Dialyseschicht eine Woche vor Reiseantritt.

Ebertplatz 12 Tel. Praxis: 0781-31081 Tel. Dialyse: 0781-38081 Fax : 0781-4722630
77654 Offenburg www.dialyse-offenburg.de E-Mail: kontakt@dialyse-offenburg.de

NZO Nephrologisches Zentrum Offenburg

Innere Medizin / Nephrologie
Dialyse / Hypertensiologie

Dr. med. B. Geiss-Zirn
Dr. med. M. Hornberger
Dr. med. F. Hagenah
Dr. med. D. Tacuri-Strasser
Dr. med. M. Stubanus
Fr. Dr. med. I-A. Kemp
Fr. Dr. med. K. Neu

INFORMATIONSBLATT

Sehr geehrter Dialysegast,

wir freuen uns, dass Sie sich zu einer Urlaubsdialyse in unserem Dialyse-Zentrum hier in Offenburg/Kehl entschlossen haben.

Um Ihnen einen möglichst reibungslosen Dialyseablauf gewährleisten zu können, bitten wir Sie höflichst um Beachtung einiger wichtiger Punkte:

- Sie erhalten mit diesem Schreiben einen Anmeldebogen, den Sie bitte in Zusammenarbeit mit Ihrem Heimatzentrum und Ihrem Dialysearzt ausfüllen. Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung ist auch mit angefügt, diese senden Sie bitte ausgefüllt zusammen mit dem Anmeldebogen bis spätestens 2 Wochen vor Urlaubsbeginn an uns zurück.

- Falls sich danach noch irgendwelche Änderungen ergeben, informieren Sie uns bitte kurz, damit wir die notwendigen Vorbereitungen treffen können.

- Bringen Sie bitte nach Möglichkeit zur Feriendialyse die Aufstellung Ihrer letzten Laborwerte und die für Sie speziell notwendigen Medikamente (z.B. EPO, Eisen, Vitamine, Durchblutungsmittel u.a.) mit.

- Bitte vergessen Sie den Überweisungsschein und Ihre Versicherungskarte nicht.

- Wir möchten Sie auch vorsorglich darauf hinweisen, dass sich je nach Belegung Verschiebungen Ihres gewohnten Dialyserhythmus ergeben können. Wir werden aber versuchen, Ihre jeweiligen Wünsche zu berücksichtigen.

- Wir möchten Sie bitten, kurz vor Urlaubsbeginn nochmals mit uns Kontakt aufzunehmen, um den genauen Zeitpunkt Ihrer ersten Feriendialyse festzulegen.

- Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an eine Schwester oder einen Pfleger aus unserem Team:

  (Tel.: 0781/472 - 2626 bzw. 0781/38081 in Offenburg oder 07851/8041 in Kehl)

Schon jetzt wünschen wir Ihnen eine gute Anreise und einen erholsamen Urlaub.

Mit den besten Grüßen, ihr Dialyseteam vom NZO!

Ebertplatz 12
77654 Offenburg

Tel. Praxis: 0781-31081 Tel. Dialyse: 0781-38081 Fax : 0781-4722630
www.dialyse-offenburg.de E-Mail: kontakt@dialyse-offenburg.de