

Klinik Eschenburg KG

Fachklinik, Fachambulanz und Adaptionseinrichtung
für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

An der Hardt 1-3

35713 Eschenburg-Wissenbach

Tel.: 02774/ 91340

Fax: 02774/ 913446

E-Mail: info@klinik-eschenburg.de

www.klinik-eschenburg.de

Faxantwort zur Aufnahme eines Patienten der Übergangs- Motivationsphase

Herr/Frau _____ geboren am _____

wohnhaft in _____

Tel. _____ E-Mail: _____

Krankenkasse _____ Vers.-Nr.: _____

Nach Rücksprache des entsprechenden Rentenversicherungsträgers, ist sicher davon auszugehen, dass der Patient/ die Patientin bei folgender Rentenversicherung geführt wird.

Rentenversicherung _____

Vers.- Nr.: _____

- () Die Beantragung wurde noch nicht begonnen.
- () Die Beantragung wurde begonnen, aber noch nicht abgeschlossen.
- () Die Beantragung wurde am _____ abgeschlossen.
- () Die Beantragung der Kostenübernahme ist am _____ an die Rentenversicherung gesendet worden.

Die Übernahme des Patienten könnte erfolgen am: _____

Zur weiteren Abklärung setzen Sie sich bitte mit folgenden Personen in Verbindung:

_____ Tel.-Nr.: _____

_____ Tel.-Nr.: _____

Um den Kostenübernahmeantrag problemlos stellen zu können, wäre es von Vorteil, wenn der Patient/ die Patientin folgendes mitbringen könnte:

- 1) Beruflichen Lebenslauf (sofern nicht schon berentet)
- 2) Eigene Erklärung warum eine nahtlose Aufnahme wichtig ist

() Der Patient/ die Patientin ist aus medizinischer Sicht aufgrund gesundheitlicher Beschwerden nicht in der Lage, mit öffentlichen Verkehrsmitteln die Klinik zu erreichen, daher bitten wir den Patient/ die Patientin direkt vor Ort abzuholen.

() Der Patient/ die Patientin wird ihre Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen oder wird durch Angehörige in die Klinik Eschenburg gebracht.

Datum

Arzt/ Ärztin

Stempel

Von: _____

Arzt/Ärztin: _____

Tel.: _____

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Name der Krankenkasse: _____

Vers.-Nr.: _____

Hiermit wird für Frau/Herrn _____ geb.am _____

wohnhaft in _____

die Notwendigkeit einer nahtlosen Verlegung in die Übergangsphase der Klinik Eschenburg bescheinigt.

Erfolgt dies nicht, besteht eine erhöhte Gefahr des Rückfalls und der erneuten Aufnahme in eine Entgiftungseinrichtung, bevor eine stationäre Suchtrehabilitationsmaßnahme erfolgen kann.

Die Entlassung aus der Entgiftung erfolgt am: _____

Diagnosen:

_____, _____
_____, _____

Medikation:

_____, _____
_____, _____

Erste Einschätzung:

Eine nahtlose Verlegung des oben genannten Patienten ist notwendig, um die Gefahr eines Rückfalls zu minimieren. Der Patient benötigt dringend einen schützenden Rahmen, um nicht rückfällig zu werden und um die Rehabilitationsmaßnahme problemlos antreten zu können. Zudem ist der Patient hochmotiviert.

Datum/ Institution

Arzt/Ärztin

Stempel

Fragebogen zur Aufnahme in die Fachklinik Eschenburg

Gemeinsam planen wir nun Ihre Aufnahme in die Übergangs- Motivationsphase der Fachklinik Eschenburg. Um Sie und Ihren Suchtverlauf im Vorfeld besser beurteilen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen wahrheitsgemäß zu beantworten.

- 1) Warum ist eine nahtlose Aufnahme aus der qualifizierten Entgiftung in die Klinik Eschenburg für Sie wichtig?

- 2) Was möchten Sie mit einer Entwöhnungstherapie erreichen? (bitte gegebenenfalls auch Therapieziele benennen, welche nicht direkt mit dem Suchtmittel zu tun haben)

- 3) Welche Suchtmittel haben Sie im letzten halben Jahr wie oft konsumiert?

Wir bedanken uns bei Ihnen für das Beantworten der Fragen und freuen uns darauf Sie unterstützen zu können.

Klinik Eschenburg