

# Antragsformular zur Gastdialyse

## Sehr geehrte Patienten,

möchten Sie gern in Chemnitz und Umgebung Urlaub machen oder Angehörige besuchen, dann würden wir uns freuen, Sie unserem Zentrum in Chemnitz oder Frankenberg als Dialysegast begrüßen zu dürfen. Wir bitten Sie daher das nachstehende Antragsformular ordnungsgemäß auszufüllen und an folgende Faxnummer zu senden:

### Dialysezentrum Chemnitz Forststraße

**Ansprechpartner Frau Gläser**

**Fax: +49(0)371/449225**

#### Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort


#### Medizinische Daten

Ihr behandelnder Hausarzt

Name

Straße

PLZ

Ort

Telefon


Ihre Heimatdialyse

Name

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Fax


Zeitraum der Gastdialyse

gewünschte Schicht/Wochentag

Dialysedauer

Von  bis


Infektionsstatus

Heaptitis B

Ja /  Nein

Hepatitis C

Ja /  Nein

HIV

Ja /  Nein

MRSA

Ja /  Nein

ESBL

Ja /  Nein

Anmerkungen

--