

MedVZ Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Leipzig gGmbH
MedVZ gGmbH | Liebigstraße 20 | 04103 Leipzig

MedVZ
Medizinisches Versorgungszentrum
am Universitätsklinikum Leipzig gGmbH

Quartalsvorstellung

Patient

Name: _____ Vorname: _____

Geb.: _____

Adr.: _____

Ansprechpartner / Bearbeiter

PÄDIATRIE

Andrea Siegler
Dr. med. Elena Sergejev
Marian Cwikowski

Liebigstraße 20-22
Haus 7.1, Gartengeschoss
04103 Leipzig

Telefon: 0341 97-12322

Telefax: 0341 97-12329

E-Mail: kinderheilkunde@medvz.-leipzig.de

Ort, Datum

Aktuelles (Befinden/Sorgen/Probleme):

Ernährung (Ernährung über Sonde, besondere Kostformen Nahrungsergänzungsmittel/Kostenübernahme?):

Stattgehabte Termine im vergangenen Quartal:

Therapieänderungen:

Patient: _____ Datum: _____

Heilmittel (SPZ/Frühförderung, Logopädie, Ergo-, Physiotherapie, Heilpädagogik, Frequenz/Woche, Wo?):

Grad der Behinderung + Merkzeichen:

Pflegegrad:

Geplante Maßnahmen (Kur, Reha, Operationen):

Geplante Termine für das laufende Quartal + dafür benötigte Einweisungs-/Überweisungsscheine:

Benötigte Rezepte/Heilmittelverordnungen (Bedarf für das laufende Quartal):

Änderungen der Medikation sind bitte auf dem Medikationsplan zu kennzeichnen und dieser zur Vorstellung vorzulegen. Bitte Impfpass mitführen.

Angaben durch (Eltern/BetreuerIn/Einrichtung, inkl. Kontaktdaten, ggfs. Stempel):

Datum