

<b>Integrierte Palliativbetreuung (IPB)</b>		ÖGK		Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionisten	7 Kriegs- hinter- bliebene	Zwischen- staatl. Soz.			
		Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!					
<input type="checkbox"/> zu Hause		<input type="checkbox"/> im Pflegeheim									
<input type="checkbox"/> Erstanordnung	Beginn: .....	Ende: .....	<input type="checkbox"/> IPB nicht mehr erforderlich								
<input type="checkbox"/> Folgeanordnung	Beginn: .....	Ende: .....	<input type="checkbox"/> Einweisung ins Krankenhaus								
				<input type="checkbox"/> Patientin/Patient verstorben							
Patient		Symptomgeschehen			<input type="checkbox"/> Schmerzsymptomatik <input type="checkbox"/> gastrointestinale Symptomatik <input type="checkbox"/> neurologische/ psychiatrische Symptomatik <input type="checkbox"/> (ex)ulzerierende Wunden oder Tumore <input type="checkbox"/> respiratorische/ kardiale Symptomatik <input type="checkbox"/> urogenitale Symptomatik						
Familienname	Vorname								Versicherungsnummer		
			Tag			Monat			Jahr		
Wohnanschrift bzw. Anschrift Pflegeheim											
Versicherter (nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)											
			Tag			Monat			Jahr		
betreuende(r) Hausärztin / Hausarzt:											
Datum											
Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes											
Die Integrierte Palliativbetreuung zu Hause bzw. im Pflegeheim wird nur im Rahmen des Reformpoolprojekts Palliativ- und Hospizversorgung Tirol übernommen. Die Erstanordnung bzw. Folgeanordnung ist jeweils längstens für 28 Tage gültig und unverzüglich an die Administrationsstelle bei der ÖGK in Tirol zu übermitteln.											

18-ÖGK-IX/70a

<b>Integrierte Palliativbetreuung (IPB)</b>		ÖGK		Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionisten	7 Kriegs- hinter- bliebene	Zwischen- staatl. Soz.			
		Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!					
<input type="checkbox"/> zu Hause		<input type="checkbox"/> im Pflegeheim									
<input type="checkbox"/> Erstanordnung	Beginn: .....	Ende: .....	<input type="checkbox"/> IPB nicht mehr erforderlich								
<input type="checkbox"/> Folgeanordnung	Beginn: .....	Ende: .....	<input type="checkbox"/> Einweisung ins Krankenhaus								
				<input type="checkbox"/> Patientin/Patient verstorben							
Patient		Symptomgeschehen			<input type="checkbox"/> Schmerzsymptomatik <input type="checkbox"/> gastrointestinale Symptomatik <input type="checkbox"/> neurologische/ psychiatrische Symptomatik <input type="checkbox"/> (ex)ulzerierende Wunden oder Tumore <input type="checkbox"/> respiratorische/ kardiale Symptomatik <input type="checkbox"/> urogenitale Symptomatik						
Familienname	Vorname								Versicherungsnummer		
			Tag			Monat			Jahr		
Wohnanschrift bzw. Anschrift Pflegeheim											
Versicherter (nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)											
			Tag			Monat			Jahr		
betreuende(r) Hausärztin / Hausarzt:											
Datum											
Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes											
Die Integrierte Palliativbetreuung zu Hause bzw. im Pflegeheim wird nur im Rahmen des Reformpoolprojekts Palliativ- und Hospizversorgung Tirol übernommen. Die Erstanordnung bzw. Folgeanordnung ist jeweils längstens für 28 Tage gültig und unverzüglich an die Administrationsstelle bei der ÖGK in Tirol zu übermitteln.											

18-ÖGK-IX/70a