Meldung einer Entlassung (oder Verlegung) aus einem Krankenhaus bei Erkrankung an Tuberkulose (§ 9 Abs. 1 Nr. 1o IfSG)

Per Datei-Upload:
https://upload.gesundheitsamt-dadi.de/

Gesundheitsamt der Stadt Darmstadt

und des Landkreise Darmstadt-Dieburg

Absender des Melders:

……
Krankenhaus-Station

……
Arzt Telefonnummer

Ausstellungsdatum: ……

Patient / -in:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

☐ **Aufnahme** in dem Krankenhaus am: _____

☐ **Reguläre Entlassung** aus dem Krankenhaus am: _____

☐ **Weiterbehandlung** vorgesehen **bei Dr. med.**: _____
Name, Adresse

_____ Termin: _____

☐ **Verlegung** in ein anderes Krankenhaus (Name) am: _____

_____

Bisherige medikamentöse Behandlung mit: **Körpergewicht bei Entlassung:** ____kg

☐ Isoniazid	von: _____	bis: _____	Dosis tgl.: _____
☐ Rifampicin	von: _____	bis: _____	Dosis tgl.: _____
☐ Pyrazinamid	von: _____	bis: _____	Dosis tgl.: _____
☐ Ethambutol	von: _____	bis: _____	Dosis tgl.: _____
☐ _____	von: _____	bis: _____	Dosis tgl.: _____
☐ _____	von: _____	bis: _____	Dosis tgl.: _____
☐ _____	von: _____	bis: _____	Dosis tgl.: _____

Erfolgte die Einnahme der Antituberkulotika unter Aufsicht? ☐ ja ☐ nein ☐ _____

Versorgung mit Tuberkulostatika nach Entlassung für: _____ **Tage**

Wie beurteilen Sie die Fähigkeit des Patienten / der Patientin, die weitere Behandlung eigenverantwortlich durchzuführen?

☐ gut motiviert und zur eigenverantwortlichen Einnahme ohne weitere Hilfe in der Lage

☐ bedarf weiterer Beratung und Betreuung, um seine / ihre Compliance zu fördern

☐ ist nach den bisherigen Beobachtungen **nicht** zur eigenverantwortlichen Einnahme in der Lage

Kommentar: _____

_____