



– Patientenaufnahmebogen –

MZEB Braunschweig – Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen

Krankenhaus Marienstift
Helmstedter Straße 35
38102 Braunschweig

Name:	Vorname:
geb.:	Straße:
PLZ, Ort:	Telefon:
Krankenkasse:	Krankenversicherten-Nr.:
Überweisender Arzt:	
Gesetzlicher Betreuer mit dem Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmungsrecht und Gesundheit	
Name:	Telefon:

Grad der Behinderung in Prozent:
Merkzeichen: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI
Grad der Intelligenzminderung / geistigen Behinderung: <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> schwerst
Diagnosen:
Vorbehandlung in diesem Quartal in einem anderen MZEB, einer Institutsambulanz oder psychiatrischen Institutsambulanz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Fragestellung:
Begleitung zum Termin durch:

Aktuelle Medikation:
