



## – Patientenaufnahmebogen –

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

Krankenhaus Marienstift  
Helmstedter Straße 35  
38102 Braunschweig

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

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

<b>Fragestellung:</b>
<b>Begleitung zum Termin durch:</b>

<b>Aktuelle Medikation:</b>
-----------------------------