



## Formular: Änderung von Patientendaten (Kliniken/Krankenhäuser)

Liebes Klinik-Team,

bei aller Bemühung und Sorgfalt kann sich dennoch einmal der „Fehlerteufel“ einschleichen, z.B. **beim Ausfüllen der Überweisungsscheine**. Wir ändern diese Daten gerne für Sie, müssen dies aber nachvollziehbar dokumentieren.

Daher bitten wir Sie wie folgt vorzugehen:

Bitte **links** die bisherigen, inkorrekten Patientendaten ausfüllen, **rechts** die richtigen.

**Wichtig: unbedingt unten angeben, wer die Änderung beauftragt.** Wir müssen dies bei uns dokumentieren.

**Und: Bitte den richtigen Überweisungsschein im Original einsenden und vorab, incl. diesem Formular, faxen.**

	falsch	richtig
<b>Auftragsnummer/Barcode:</b>		
<b>Name, Vorname:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Geschlecht:</b>		
<b>Fallnummer/ Aufnahmenummer:</b>		
<b>Pat.-ID/ Lebenslange Patientennummer:</b>		
<b>Sonstiges: (z.B. Adresse, Laboranforderung)</b>		

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Name (bitte lesbar)