



Checkliste Patienteninformationen

Herzlich willkommen im Universitätsklinikum Mannheim! Um Ihre Anfrage für eine medizinische Behandlung bearbeiten zu können, bitten wir Sie, dieses Formular möglichst detailliert auszufüllen und an unser Team unter folgender E-Mail zu senden: ipo@umm.de

Wir freuen uns auf Ihre medizinische Anfrage und darauf, mit der Planung Ihres Besuchs in Mannheim zu beginnen!

1. Patient Information:

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum (T.M.J) __ __. __ __. __ __ __ __

Geschlecht: Männlich ____ Weiblich ____

Straße _____ Nr. _____

Land _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

2. Welche Art der medizinischen Behandlung suchen Sie in unserem Krankenhaus?

- Einen Online-Termin (keine Anreise erforderlich)
- Einen Ambulanten Termin in Deutschland
- Stationäre Behandlung in Deutschland
 - Operation
 - Diagnostische Zwecke
 - Chemotherapie
 - SONSTIGES _____

3. Angabe von Vorerkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Diabetes): _____

4. Angabe zurückliegender Operationen (z. B. Kniegelenksersatz rechts 2017)

5. Ist bei einer stationären Behandlung die Unterbringung in einem Einzelzimmer gewünscht?

Ja _____ Nein _____



6. Bekannte Allergien: _____

7. Wurden bei Ihnen bildgebende Verfahren durchgeführt (MRT/CT/PET/ Röntgenbilder)?

- Ja.
*Sollten Sie bildgebende Aufnahmen machen lassen haben, erhalten Sie von unserem IPO-Team einen **Link zum Hochladen von medizinischen Bildern im DICOM-Format**. Bitte beachten Sie, dass Bilder im **PDF- oder JPG-Format für uns nicht ausreichen**, um Ihre medizinische Anfrage vollständig zu prüfen.*

- Nein.

8. Aktuelle Medikation(en): Medikamentendosis:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Sollte ein Übersetzer/medizinischer Betreuer/Familienmitglied/Freund Ihnen bei der Einreichung Ihres medizinischen Antrags helfen, füllen Sie bitte den folgenden Teil des Formulars aus:

9. Informationen bezüglich eines Übersetzers/medizinischen Betreuer/Familienmitglieds/Freundes:

Nachname _____

Vorname _____

Straße _____ Nr. _____

Land _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Sollten Sie die Einreise nach Deutschland mit einer Begleitperson planen, füllen Sie bitte den folgenden Abschnitt aus:

10. Informationen zu Ihrer Begleitperson:

Nachname _____

Vorname _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____



11. Notwendige Dokumente

Zusätzlich zu diesem Formular bitten wir Sie, die folgenden Anhänge einzureichen:

- Eine lesbare Kopie Ihres **Reisepasses oder Personalausweises**
- Ihre **vollständigen medizinischen Unterlagen in deutscher, englischer oder französischer Sprache.**
Hierzu gehören medizinische Berichte Ihres Arztes, Laborberichte und Analysen von eventuellen Bildgebungen/Scans. Achten Sie bitte darauf, dass diese Informationen aktuell sind.
- Falls zutreffend, eine lesbare Kopie des **Reisepasses** oder Personalausweises **Ihrer Begleitperson**

Wir danken Ihnen für Ihre Anfrage und freuen uns darauf, Sie als internationalen Patienten in unserem Krankenhaus begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr IPO-Team
International Patient Office
Universitätsmedizin Mannheim