

Ohne aktuellen, originalen Überweisungsschein findet keine Bearbeitung Ihrer Anfrage statt!

Rezepte können ab sofort per Post oder per E-Mail angefordert werden!

- Hilfsmittelverordnungen inkl. Orthesen, erfolgen **nur nach Absprache** mit den behandelnden Therapeuten/Ärzten
- bei allen persönlichen Veränderungen, benötigen wir die Versicherungskarte im Original

Folgende Angaben werden **dringend** benötigt, um Ihre Anforderung bearbeiten zu können:

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

- Ergotherapie Einrichtung
- Logopädie Einrichtung
- Physiotherapie Einrichtung

Medikamente: (Angabe Anzahl & Packungsgröße, aut idem ja/nein)
(PZN angeben)

Inkontinenzversorgung (Windeln): (Angabe Größe, Zeitraum, Anzahl pro Tag, Menge pro Monat)
(PZN angeben)

Spezialnahrung: (Angabe Menge)
(PZN angeben)

Versorgung PEG-Sonde, Tracheostoma, Ernährungspumpe etc.:

häusliche Krankenpflege: (Angabe Zeitraum, Stundenzahl)

Transportschein: (Angabe Hin/Rück, Transportmittel, Merkzeichen, Wartezeit, Begleitperson)

Email: spz@med.uni-jena.de
Fax: 03641/ 9 329 662 - Tel: 03641/ 9 329 660

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Sozialpädiatrisches Zentrum
Am Klinikum 1
07747 Jena

verantwortlich: Dr. A. Naussed
© Universitätsklinikum Jena – Kiki