

Dr. med. Andreas Wieber
Dr. med. Matthias Jung
Tatjana Schneider

Innere Medizin | Nephrologie
Innere Medizin | Nephrologie
Innere Medizin



Nierenzentrum Merzig * Im Kieselgarten 2a * 66663 Merzig



Ihre Gastdialyse von _____ bis _____ in Merzig / Losheim

Sehr geehrte(r) Frau / Herr _____,

herzlichen Dank für Ihre Anmeldung zur Dialyse. Beigefügt finden Sie einen Anmeldebogen mit der Bitte, diesen ausgefüllt an uns per Post oder Fax zurückzusenden. Darüber hinaus bitten wir um Zusendung eines **Berichtes Ihres Dialysezentrums** über Diagnosen, Dialysedaten und Medikamente sowie über das Ergebnis von relevanten **aktuellen Laboruntersuchungen** (nicht älter als 3 Monate). Zusätzlich benötigen wir:

- **Hepatitis- / HIV-Serologie (nicht älter als 3 Monate)**
- **MRSA Befund (nicht älter als 14 Tage)**
- **schriftliche Zusage Ihrer Krankenkasse zur Transportkostenübernahme**
- **Wichtig für EU-Feriengäste:** für eine Dialysebehandlung in Deutschland benötigen Sie hierfür einen **S2 Schein** ihrer Krankenversicherung im Heimatland. Bitte stellen Sie sicher, dass dies **vor Beginn der Behandlung** vorliegt. Ohne gültigen S2-Schein müssen die Kosten privat bezahlt werden.

Vor Ihrer Abreise ins Saarland, z.B. am letzten Dialysetag in Ihrem Heimatzentrum, möchten wir Sie bitten uns nochmals anzurufen, damit wir Ihnen Ihre genaue Anschlusszeit mitteilen können. **In seltenen Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass wir kurzfristig die Anschlusszeiten ändern müssen oder Ihnen einen anderen Behandlungsort anbieten müssen.** Sollten Sie Ihren Aufenthalt bei uns nicht wahrnehmen können, sind wir für eine kurze Benachrichtigung dankbar.

Wir freuen uns, Sie in unserem Zentrum zu begrüßen und versichern Ihnen, dass wir Sie bestens betreuen werden. Einen Anfahrtsplan zu unseren Dialysezentren finden Sie auf unserer Internetseite.

Mit freundlichen Grüßen

Nierenzentrum Merzig
Im Kieselgarten 2a
66663 Merzig
Tel.: 06861 / 939 89-0
Tel. Dialyse: 939 89-39
Fax: 06861 / 939 89-10
dialyse@dialyse-merzig.de

Zweigpraxis und
Dialyse Losheim
Krankenhausstr. 21 / 2.0G
66679 Losheim am See
Tel.: 06872 / 888 060
Fax: 06872 / 921 833
losheim@dialyse-merzig.de

nierenzentrum.merzig.73199
6000@dgn.kim.telematik

www.dialyse-merzig.de



Scannen Sie uns mit
Ihrem Smartphone:
Unsere Kontaktdaten



Dr. med. Andreas Wieber
Dr. med. Matthias Jung
Tatjana Schneider

Innere Medizin | Nephrologie
Innere Medizin | Nephrologie
Innere Medizin



Zurück an:

Nierenzentrum Merzig
Im Kieselgarten 2a
66663 Merzig

oder per Fax!

Merzig:
0 68 61 / 939 89-10
Losheim:
0 68 72 / 921 833

Nierenzentrum Merzig
Im Kieselgarten 2a
66663 Merzig
Tel. Dialyse: 939 89-39
Fax: 06861 / 939 89-10
dialyse@dialyse-merzig.de

Name: _____

Adresse: _____

Telefon / ggf. Fax: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Krankenkasse: _____

Heimat -Dialysezentrum: _____

Adresse: _____

Telefon/Fax: _____

Dialyse bei uns gewünscht in: Merzig oder Losheim von _____ bis _____

Ihre Adresse im Saarland: _____

Benötigen Sie einen Transport?

Nein, ich fahre selbst Ja Taxi

Rollstuhl / KTW

Wunsch Dialyseschicht:

Mo – Mi – Fr Früh Mittag

Abend (LC; nur Merzig)

Di – Do – Sa

Früh

“LC-Dialyse” möglich?

Ja Nein

Dialysedauer: _____ Std. Letzte Dialyse im Heimatzentrum am _____

Dialyseverfahren: Hämodialyse (HD) Hämodiafiltration (HDF)

Gefäßzugang: Shunt links rechts Unterarm Oberarm
 Demers-Katheter einlumig zweilumig

Infektion(en): Nicht bekannt Bekannt: HBV HCV HIV MRSA

Andere _____

Ich bestätige, dass ich spätestens 1 Woche vor Dialysetermin den Dialysebericht mit dem Befund vom MRSA – Abstrich und die Hepatitis- und HIV-Befunde zusende.

Bei EU-Feriengästen: Ich versichere, dass ich vor Dialysebeginn eine Kopie den S2 Schein von der Krankenkasse zusende. Wenn vor der Dialysebehandlung kein S2-Schein vorliegt, werden mir die Kosten privat in Rechnung gestellt.

Sonstiges: _____