

Anmeldung zur Feriendialyse
Inscription pour des dialyses en vacances
Iscrizione per dialisi in vacanze
Application for dialysis treatment on holidays

Dialyse-Praxis Luzern
 Obergrundstrasse 109
 CH - 6005 Luzern
 Tel +41 41 310 08 08
 Fax +41 41 310 20 21

Bitte möglichst 5 Wochen vor der ersten Dialyse an das Feriendialysezentrum senden
 Prière de renvoyer ce formulaire au centre de dialyse de vacances 5 semaines avant la première dialyse
 Si prega di rinviare questo formulare al centro dialisi del luogo di vacanze 5 settimane prima dell' inizio della dialisi
 Please send application form to holiday dialysis unit 5 weeks prior to your first dialysis

Name Nom Cognome Name

Vorname Prénom Nome First name	Geburtsdatum Date de naissance Data di nascita Date of birth
---	---

<i>Wohnort/Domicile/Domicilio/Domicile</i>	<i>Ferien/Vacances/Vacanze/Holidays</i>
Strasse Rue Via Street	Strasse Rue Via Street
PLZ/Ort NP/Lieu NP/Località Place	PLZ/Ort NP/Lieu NP/Località Place
Telephon / Fax Téléphone / fax Telefono / fax Phone / fax	Telephon Téléphone Telefono Phone

Person, die im Notfall verständigt werden soll/Tel. Personne à aviser en cas d'urgence/tél. Persona da avvisare in caso di urgenza, tel. Person to inform in an emergency/phone
Krankenkasse (Name, Adresse) Assurance-maladie (nom, adresse) Cassa malati (nome, indirizzo) Health insurance (name, address)

Ihr Dialysezentrum/Votre centre de dialyse/Il vostro centro dialisi/Your dialysis unit

Spital, Adresse, Telephon, Fax Hôpital, adresse, téléphone, fax Ospedale, indirizzo, telefono, fax Hospital, address, phone, fax	Arzt Médecin Dottore Physician
---	---

Feriendialyse/Dialyses en vacances/Dialisi in vacanze/Dialysis on holiday

Gewünschter Termin von bis Date désirée de à Data desiderata dal al Date preferred from to	Gewünschte Zeit Morgen L'heure désirée Matin <input type="checkbox"/> Ora desiderata Mattina <input type="checkbox"/> Time preferred Morning	Nachmittag Après-midi <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Afternoon
---	---	---

Gewünschte Tage Montag Jours désirés Lundi <input type="checkbox"/> Giorni desiderati Lunedì <input type="checkbox"/> Days preferred Monday	Dienstag Mardi <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Tuesday	Mittwoch Mercredi <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Wednesday	Donnerstag Jeudi <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Thursday	Freitag Vendredi <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Friday	Samstag Samedi <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Saturday
--	---	--	--	--	---

Anzahl Dialysen/Woche Traitements/semaine Dialisi/settimana Dialysis sessions/week	Dauer/Dialyse Durée/traitment Durata/dialisi Duration/session	Stunden heures ore hours
---	--	-----------------------------------

Haben Sie schon einmal bei uns dialysiert? Avez-vous déjà été dialysé(e) chez nous? Ha già fatto dialisi da noi? Have you already dialysed in our unit?	Ja Oui <input type="checkbox"/> Si Yes	Nein Non <input type="checkbox"/> No No	Wenn ja, in welchem Jahr? Si oui, en quelle année? Se sì, quale anno? If yes, in which year?
--	---	--	---

Medizinische Daten/Données médicales/Dati medici/Medical datas

Diagnosen/Diagnostic/Diagnosi/Diagnosis

Allergien/Allergies/Allergie/Allergies

HB-s-AK	HB-s-Antig.	HIV-AK	Anti-HCV
HB-s-AC	HB-s-Antig.	HIV-AC	Anti-HCV
HB-s-Ac	HB-s-Antig.	HIV-AC	Anti-HCV
HB-s-AC	HB-s-Antig.	HIV-AC	Anti-HCV

- ⇒ Bitte Kopie der letzten Laborresultate beilegen (nicht älter als 6 Wochen!)
- ⇒ Veuillez joindre la copie des derniers résultats sanguins (ne pas plus anciens que 6 semaines!)
- ⇒ Si prega aggiungere gli ultimi risultati del sangue (non più vecchi di 6 settimane)
- ⇒ Please enclose your last blood results (no older than 6 weeks!)

Dialyse seit Dialyse depuis Dialisi da On dialysis since	Transplantationsliste Liste de transplantation Lista di trapianti Transplant list	Ja Oui Sì Yes	<input type="checkbox"/>	Nein Non No no	<input type="checkbox"/>
---	--	------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

Gefäßzugang/Accès vasculaire/Accesso vascolare/vascular access

Katheter Cathéter Catetere Catheter	<input type="checkbox"/>	Typ/Lokalisation Type/localisation Tipo/luogo Type/localisation
Füllvolumen Héparinisation Eparinizzazione Heparinisation	Arteriell Artère Arteriosa Arterial	ml ml (IU/ml) (IU/ml)
		Venös Veine Venosa Venous

Fistel Fistule Fistola Shunt	<input type="checkbox"/>	Typ/Lokalisation Type/localisation Tipo/luogo Type/localisation
Nadel Aiguille Ago cannula	Gauge	1-Nadel Unipuncture Single Needle Single Needle
	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen Remarques Osservazione Remarks

Filter/Filtre/Filtro/Dialyser	Dialysator Filtre Filtro Dialyser	Material der Membran Type de membrane Tipo di membrano Type of membrane	Oberfläche Surface Superficie Surface	m ²
-------------------------------	--	--	--	----------------

Dialysate/Dialysat/Liquido di dialisi/Dialysate

Azetat Acetat Acetato Acetate	<input type="checkbox"/>	Bikarbonat Bicarbonat Bicarbonat Bicarbonat e	<input type="checkbox"/>	Natrium Sodium Sodio Sodium	mmol/l mmol/l m m	Kalium Potassiu Potassio Potassiu m	mmol/l mmol/l m m	Kalzium Calcium Calio Calcium	mmol/l mmol/l m m	Glukose Glucose Glucosio Glucose	mmol/l mmol/l m m
--	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------------------	----------------------------	---	----------------------------	--	----------------------------	---	----------------------------

Antikoagulation/Anticoagulation/Anticoagulazione/Anticoagulation

Heparin Héparine Eparina Heparin	initial charge iniziale Bolus	kont. IU all'ora cont.	IU	IU	Fragmin Fragmin Fragmin Fragmin	initial charge iniziale Bolus	IU
---	--	---------------------------------	----	----	--	--	----

Blutdruck/Tension artérielle/pressione del sangue/Bloodpressure

vor Dialyse avant la dialyse prima della dialisi before dialysis	nach Dialyse après la dialyse dopo la dialisi after dialysis	Trockengewicht Poids de base Peso secco Dry weight	kg
---	---	---	----

Bemerkungen/Remarques/Nota/Comments

Datum/Date/Data/Date

Unterschrift/Signature/Firma/Signature