

## Arztinformation zur Überweisung eines Patienten in das MZEB Würzburg

Bitte legen Sie diesen Fragebogen dem überweisenden Haus- oder Facharzt des Patienten mit Behinderung vor. Bitte schicken Sie dann den ausgefüllten Bogen per Fax oder E-Mail an das MZEB Würzburg unter 0931 / 20 92 55 44 oder anmeldung@mzeb-wuerzburg.de

Sehr geehrte Kollegin,  
Sehr geehrter Kollege,

für Ihren Patient mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung ist ein Abklärungstermin in unserem MZEB möglich. Wir ergänzen Ihre haus- und fachärztliche Versorgungsleistung durch eine interdisziplinäre Mitbeurteilung der aktuellen komplexen Symptomatik. Nach Durchführung der spezifischen Diagnostik und Erstellung eines Therapieplanes kehrt der Patient in die bisherige ambulante Versorgung zu Ihnen zurück.

Menschen mit schwerer Beeinträchtigung haben einen besonderen medizinischen Bedarf, der sich aus ihrem behinderungsspezifischen Krankheitsbild, Folgeerkrankungen und teilweise jahrelanger Medikamenteneinnahme ergibt. Im MZEB erhalten Patienten eine interdisziplinär angelegte Diagnostik in einer speziell auf sie zugeschnittenen angstfreien Umgebung.

Wir benötigen für die ambulante Vorstellung eine **quartalsaktuelle Überweisung** mit einer der folgenden **ICD-10 Diagnosen mit der Diagnosesicherheit G:**

- F07 Persönlichkeits-/ Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung od. Funktionsstörung des Gehirns
- F70.1 Leichte Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
- F71 Mittelgradige Intelligenzminderung
- F72 Schwere Intelligenzminderung
- F73 Schwerste Intelligenzminderung
- F78 Andere Intelligenzminderung
- F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- G80 Infantile Zerebralparese
- Q00- 007 Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
- Q90- 099 Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert
- R47 Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert

**Bitte vom überweisenden Arzt ausfüllen lassen** (dies ist kein Ersatz für einen Überweisungsschein)

Bei der Vorstellung von (Patientenname) \_\_\_\_\_

(Geb.datum)\_\_\_\_\_ im MZEB Würzburg bitte ich um Berücksichtigung folgender Fragestellung:

Bei dem Patienten besteht eine Besiedlung mit einem **multiresistenten Keim**  ja  nein

Falls ja, welcher/ Lokalisation\_\_\_\_\_

---

Datum, Unterschrift und Stempel