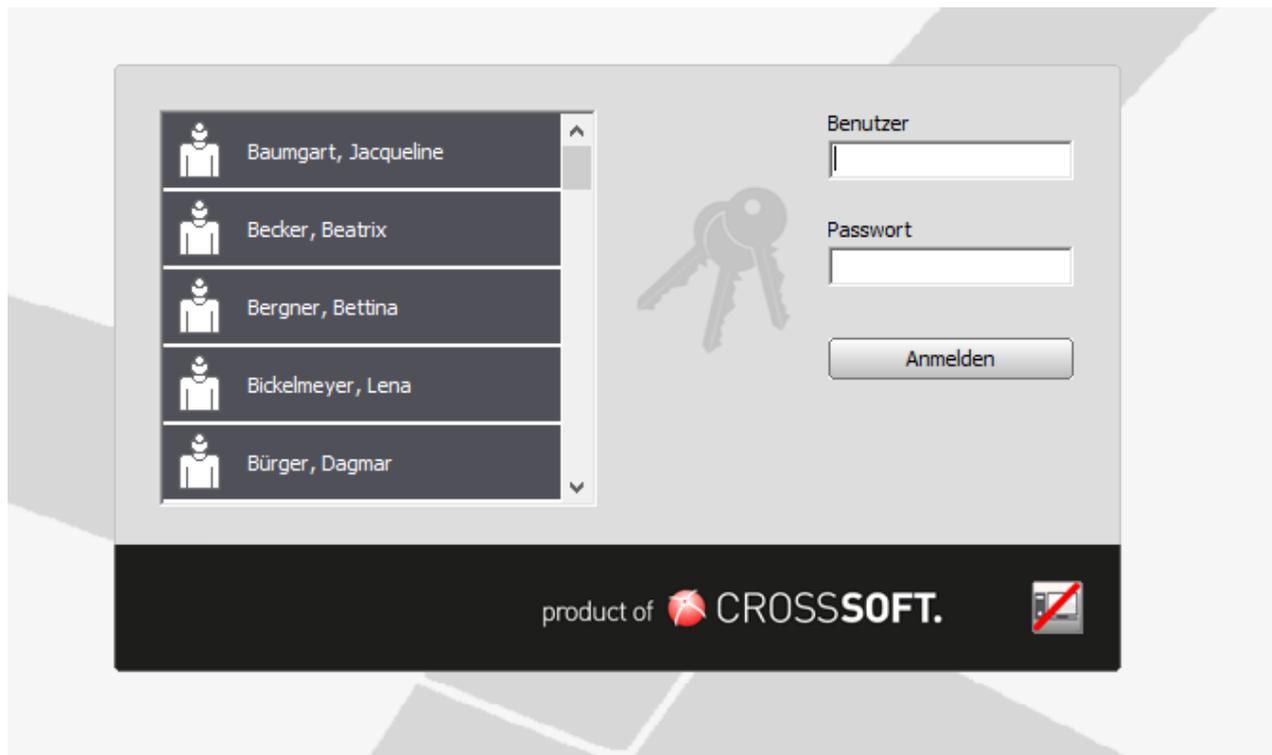


Schulung: Erfassung der Quittung

Start des Programmes über den Button auf dem Desktop:



Anmeldung:



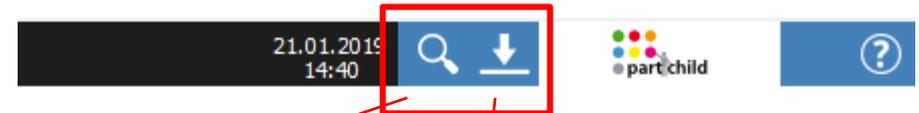
Auswahl des Benutzers
und Eingabe des
Passwortes

Ablauf Erfassung der Quittung



1. Kind aufrufen
2. Patientenstammdaten ergänzen
 1. Mail-Adresse
 2. Bevorzugter Kommunikationsweg
 3. Code
 4. Postadresse
 5. Eltern/ Erziehungsberechtigte
3. Übernehmen und Button (Quittung) auswählen
4. Den Rest der Quittung ausfüllen
5. Speichern

Das Kind wird über die Suche oder zuletzt gewählte Patienten ausgewählt.



PART-CHILD ×

Patientensuche

Suche nach einem Patienten.

Suche nach:

Name / Pat-Nr: PS

Vorname: PS

Geb. Datum:

Kasse: nur Privat nur Gesetzliche

Behandler:

Stamm-Behandler:

Patienten:

Pat.Nr.	Nachname	Vorname	Geb. Datum	Wohnort

	Musterkind, Peter Kasse nicht bekannt	♂ 09.04.2005 <input type="button" value="01"/>
	Testentlassung, André Kasse nicht bekannt	♂ 29.02.1972 <input type="button" value="01"/>
	Muster, Marie	♀ 27.05.1995 <input type="button" value="01"/>

zuletzt gewählte Patienten

@Mail Adresse eintragen

Patientendaten Weitere Familie Adressen Klassifizierung Risikoanamnese

Straße, Nr.: Ludolf-Krehl-Str. 7-11

Land, PLZ, Ort: D 68167 Mannheim

Telefon: max.musterkind max.musterkind@online.de

Entfernung: km als Rechnungsanschrift setzen

Patient seit: 03.01.2019

Der Bereich hinter der Bezeichnung Telefon besteht aus mehreren Feldern, die sich in Abhängigkeit der gewählten Kommunikationsart ändern.

Alle Einträge aufblenden

Rechte Maustaste auf das Symbol oder Pluszeichen um neue Einträge zu erstellen, ändern etc. zum Beispiel:

Funktion	eigener Name	Nummer/Eintrag
Telefon	privat	0815 4711
Fax		
Handy	Kind	0171 123456789
@Mail	Familie	mail@familie-musterkind.de
sonstige	Pager BASF	0815 123456789
Telefon	Mutter geschäftlich	0816 22222222
Handy	Oma Berta	0817 33333333

Bevorzugten Kommunikationsweg auswählen

Info Patientenakte Patientenstammdaten Planungsprozesse Scheine DMS

Patientendaten

Akad. Titel: Vorname: Peter Adelst.: Vorsatzw.: Nachname: Musterkind

Geburtsdatum: 09.04.2005 Geschlecht: Kind, männlich

Stammbehandler: Keiner Stammabrechner: Keiner

Patientendaten Weitere Familie Adressen Klassifizierung Risikoanamnese Bemerkung Beteiligte Mitarbeiter

Straße, Nr.: Ludolf-Krehl-Str. 7-11

Land, PLZ, Ort: D 68167 Mannheim

Telefon: max.musterkind max.musterkind@online.de

Entfernung: 0 km als Rechnungsanschrift setzen

Patient seit: 03.01.2019

Bevorzugter Kommunikationsweg:

- Brief
- Telefon
- E-Mail
- SMS

Über Termine informieren per: Nicht

An den Termin 0 Tage vorher erinnern

Code: P E M U 0 9 0 4

Hier wird das Feld E-Mail ausgewählt.

Code eintragen

♂ Peter Musterkind

Kasse nicht bekannt

Info Patientenakte Patientendaten Planungsprozesse Scheine DMS

Patientendaten

Akad. Titel:	Vorname:	Adelst.:	Vorsatzw.:	Nachname:
<input type="text"/>	Peter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Musterkind
Geburtsdatum:	Geschlecht:			
09.04.2005	Kind, männlich			
Stammbehandler:	Stammabrechner:			
Keiner	Keiner			

Patientendaten Weitere Familie Adressen Klassifizierung Risikoanamnese Bemerkung Beteiligte Mitarbeiter

Straße, Nr.:	Ludolf-Krehl-Str. 7-11
Land, PLZ, Ort:	D 68167 Mannheim
Telefon:	+ <input type="text"/>
Entfernung:	0 km <input type="checkbox"/> als Rechnungsanschrift setzen
Patient seit:	03.01.2019

Bevorzugter Kommunikationsweg:

- Brief Über Termine informieren per: Nicht
- Telefon An den Termin 0 Tage vorher erinnern
- E-Mail
- SMS

Code: P E M U 0 9 0 4

Postadresse – wenn abweichend von eGK bitte anpassen

♂ **Peter Musterkind** Kasse nicht bekannt

Info **Patientenakte** Patientenstammdaten Planungsprozesse Scheine DMS

Patientendaten

Akad. Titel: Vorname: Adelst.: Vorsatzw.: Nachname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Stammbehandler: Stammabrechner:

Patientendaten **Weitere** Familie Adressen **Klassifizierung** Risikoanamnese Bemerkung Beteiligte Mitarbeiter

Straße, Nr.:

Land, PLZ, Ort:

Telefon:

Entfernung: km

Patient seit:

Bevorzugter Kommunikationsweg:

Brief Über Termine informieren per:

Telefon An den Termin Tage vorher erinnern

E-Mail

SMS

Code:

Bei Adressänderung – bitte Meldung mit „ja“ bestätigen...

Patientendaten

Akad. Titel: Vorname: Peter Adelst.: Vorsatzw.: Nachname: Musterkind

Geburtsdatum: 09.04.2005 Geschlecht: Kind, männlich

Stammbehandler: Keiner Stammabrechner: Keiner

Patientendaten Weitere Familie Adressen Klassifizierung Risikoanamnese Bemerkung Beteiligte Mitarbeiter

Straße, Nr.: Dalbergstr. 17

Land, PLZ, Ort: 68151 Mannheim

Telefon:

Entfernung: 0 km als Rechnungsanschrift setzen

Patient seit: 17.02.2019

Bevorzugter Kommunikationsweg:

Brief Über Termine informieren per: Nicht

Telefon An den Termin 0 Tage vorher erinnern

E-Mail

SMS

PART-CHILD

 Die Patientendaten haben sich geändert.
Gelten die neuen Daten auch für die Rechnungsanschrift ?

Eltern/ Erziehungsberechtigte ergänzen

♂ Peter Musterkind

Info Patientenakte Patientenstammdaten

Patientendaten

Akad. Titel: Vorname: Peter Adelst.: Vorsatzw.: Nachname: Musterkind

Geburtsdatum: 09.04.2005 Geschlecht: Kind, männlich EX-ID:

Stammbehandler: Keiner Stammabrechner: Keiner

Patientendaten Weitere **Familie** Adressen Klassifizierung Risikoanamnese Bemerkung Warnungen

Situation Eltern **Eltern** Pflegeeltern Geschwister Kinder

Vater: ... **Mutter:** ...

Schulbildung: Ausbildung: Beruf: Geb-Dat.: .. Nationalität:

Deutsch-Kts.: Berutstätigkeit:

Durch anklicken der drei Punkte kann man alternativ:

- Eine Adresse erfassen – geht am schnellsten – man benötigt oft nur den Vornamen
- Fremdadressenreferenz herstellen = einen Vormund auswählen
- Patientenreferenzen herstellen = wenn der Vater auch Patient ist oder die eGK gelesen wurde, diese auswählen.

Vorname jedes Erziehungsberechtigten eingeben

PRO X SPZ

Adresse

Bitte geben Sie die Adresse an

Firma/Institut:

Abteilung:

Anrede:

Titel:

Vorname:

Namenszusatz: vorsatzwort:

Nachname:

Geschlecht:

Geb. Datum: Debitor:

Straße/Nr.:

Land/PLZ/Ort:

Telefon:

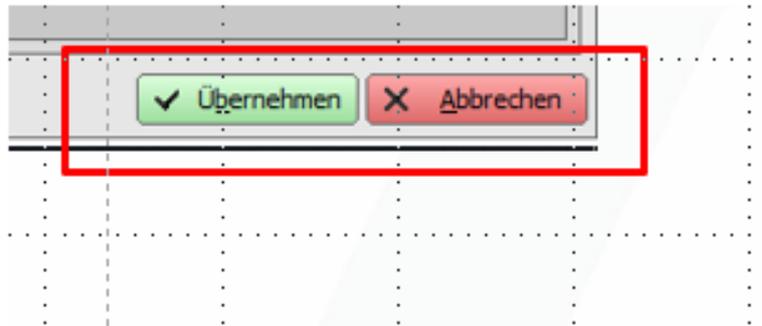
Briefanrede:

Schlusstext:

Kopie aus Fremda. Kopie aus Pat.Adr.

übernehmen nicht vergessen

Übernehmen und Button auswählen



Bitte alle eingegebenen Daten unten rechts übernehmen, damit der Button „Quittung“ ausgewählt werden kann.

A screenshot of a patient data form. The form has several tabs at the top: 'Patientendaten', 'Weitere', 'Familie', 'Adressen', 'Klassifizierung', 'Risikoanamnese', 'Bemerkung', and 'Beteiligte Mitarbeiter'. The 'Patientendaten' tab is active. The form contains the following fields:

- Straße, Nr.: Ludolf-Krehl-Str. 7:11
- Land, PLZ, Ort: D 68167 Mannheim
- Telefon: max.musterkind max.musterkind@online.de
- Entfernung: 0 km als Rechnungsanschrift setzen
- Patient seit: 03.01.2019

On the right side, there is a section for 'Bevorzugter Kommunikationsweg' with checkboxes for 'Brief', 'Telefon', 'E-Mail', and 'SMS'. The 'E-Mail' checkbox is checked. Below this, there is a dropdown menu for 'Über Termine informieren per:' set to 'Nicht', and a field for 'An den Termin' set to '0' days. At the bottom right, there is a 'Code' field with the characters 'P E M U 0 9 0 4' and a dropdown menu with a document icon, which is highlighted with a red box.

Über den Button mit dem Formular wird die Quittung geöffnet.

Quittung ausfüllen

MDAwMDAwMDAwMDAwMDAwMDAwMDAwMDAwMDAwMJE=

Name, Vorname des Versicherten Musterkind		
Peter	geb. am	09.04.05
Ludolf-Krehl-Str. 7-11 D-68167 Mannheim		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
100000000		
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
		21.01.19

Digitale Quittung: Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Befragung im Rahmen des wissenschaftlichen Projekts PART-CHILD Verbesserung der Versorgungsqualität für Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen durch die Stärkung von Partizipation und Teilhabe in Sozialpädiatrischen Zentren

E-Mail-Adresse für Online-Fragebogen: max.musterkind@online.de

Bei Nichterreichbarkeit der oben genannten E-Mail-Adresse die Postadresse des Kindes verwenden.

Ich stimme zu, dass mein Kind teilnehmen kann (wenn das Kind ≥ 7 Jahre alt ist).

Ich stimme zu, dass ich nach Projektende gegebenenfalls ein weiteres Mal zum Ausfüllen eines kurzen Online- Fragebogens eingeladen werde. In diesem Fragebogen geht es ebenfalls um die Versorgungsqualität an Ihrem SPZ.

Code für Fragebögen: **P E M U 0 9 0 4**

Erziehungsberechtigte/r: Musterkind Max 21.01.19 ▼ Ort: Mannheim
Erziehungsberechtigte/r: Musterkind Marie 21.01.19 ▼ Ort: Mannheim

Eine Einwilligungserklärung für Kinder < 10 Jahre liegt vor.

Eine Einwilligungserklärung für Kinder ≥ 10 Jahre liegt vor.

Aufklärende Person: 21.01.19 ▼

Frau Dr. Entlassärztin
LANR 444444406
BSNR: 750144400
Tel.: 030/39801-1399
IK-Krankenhaus 260500005

Die
Checkboxen
müssen
ausgefüllt
werden.

Speichern

QUITTUNG-EWE0

Zoom: 261 %

Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
		25.02.19

chronischen Erkrankungen und Behinderungen durch die Stärkung von Partizipation und Teilhabe in Sozialpädiatrischen Zentren

E-Mail-Adresse für Online-Fragebogen: max.musterkind@online.de Bei Nichterreichbarkeit der oben genannten E-Mail-Adresse die Postadresse des Kindes verwenden.

Ich stimme zu, dass mein Kind teilnehmen kann (wenn das Kind >= 7 Jahre alt ist).

Ich stimme zu, dass ich nach Projektende gegebenenfalls ein weiteres Mal zum Ausfüllen eines kurzen Online- Fragebogens eingeladen werde. In diesem Fragebogen geht es ebenfalls um die Versorgungsqualität an Ihrem SPZ.

Code für Fragebögen: **P E M U 0 9 0 4**

Erziehungsberechtigte/r: Musterkind Max 25.02.19 ▼ Ort: Mannheim

Erziehungsberechtigte/r: Musterkind Marie 25.02.19 ▼ Ort: Mannheim

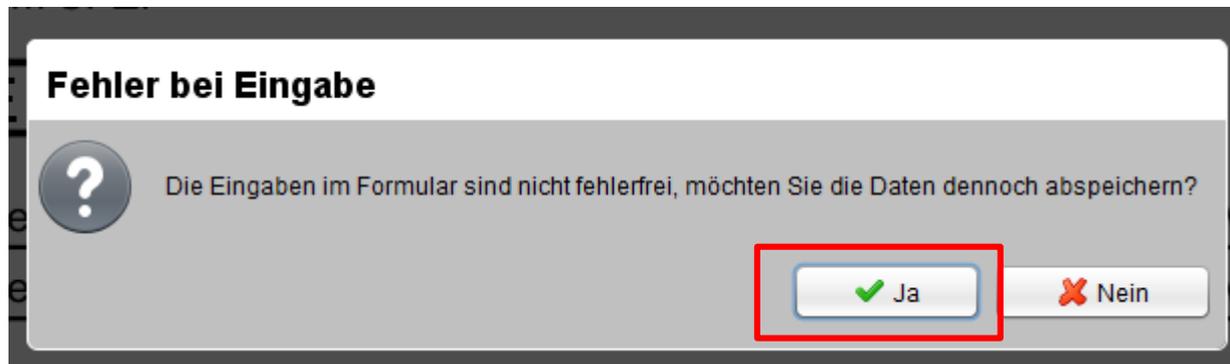
Eine Einwilligungserklärung für Kinder < 10 Jahre liegt vor.

Eine Einwilligungserklärung für Kinder >= 10 Jahre liegt vor.

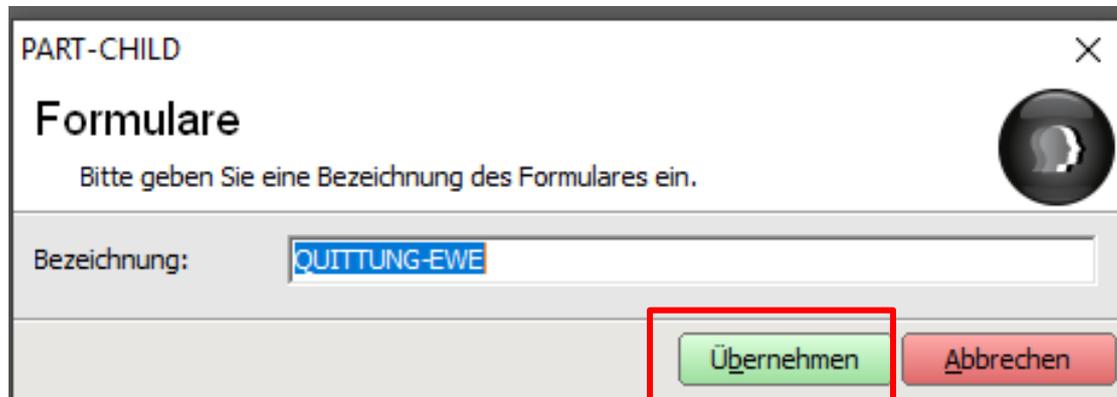
Aufklärende Person: 25.02.19 ▼

Frau Dr. Entlassärztin Abrechner
LANR 444444406
BSNR: 750144400
Tel.: 030/39801-1399
IK-Krankenhaus 260500005

Druckdialog Drucken Übernehmen Abbrechen



Hier wird das Feld „Ja“ ausgewählt.



Hier wird das Feld „Übernehmen“ ausgewählt.

♂ **Peter Musterkind**

Info Patientenakte Patientenstammdaten Planungsprozesse Scheine DMS

Patientenakte

☰ A ☎ icf 🔍

Datum	Zeit	Rubrik	Eintrag
25 Feb 2019	11:59	FORM	Formulare QUITTUNG-EWE

Die Quittung befindet sich nach der Speicherung in der Patientenakte.

Ablauf Erfassung der Quittung



1. Kind aufrufen
2. Patientenstammdaten ergänzen
 1. Mail-Adresse
 2. Bevorzugter Kommunikationsweg
 3. Code
 4. Postadresse
 5. Eltern/ Erziehungsberechtigte
3. Übernehmen und Button (Quittung) auswählen
4. Den Rest der Quittung ausfüllen
5. Speichern