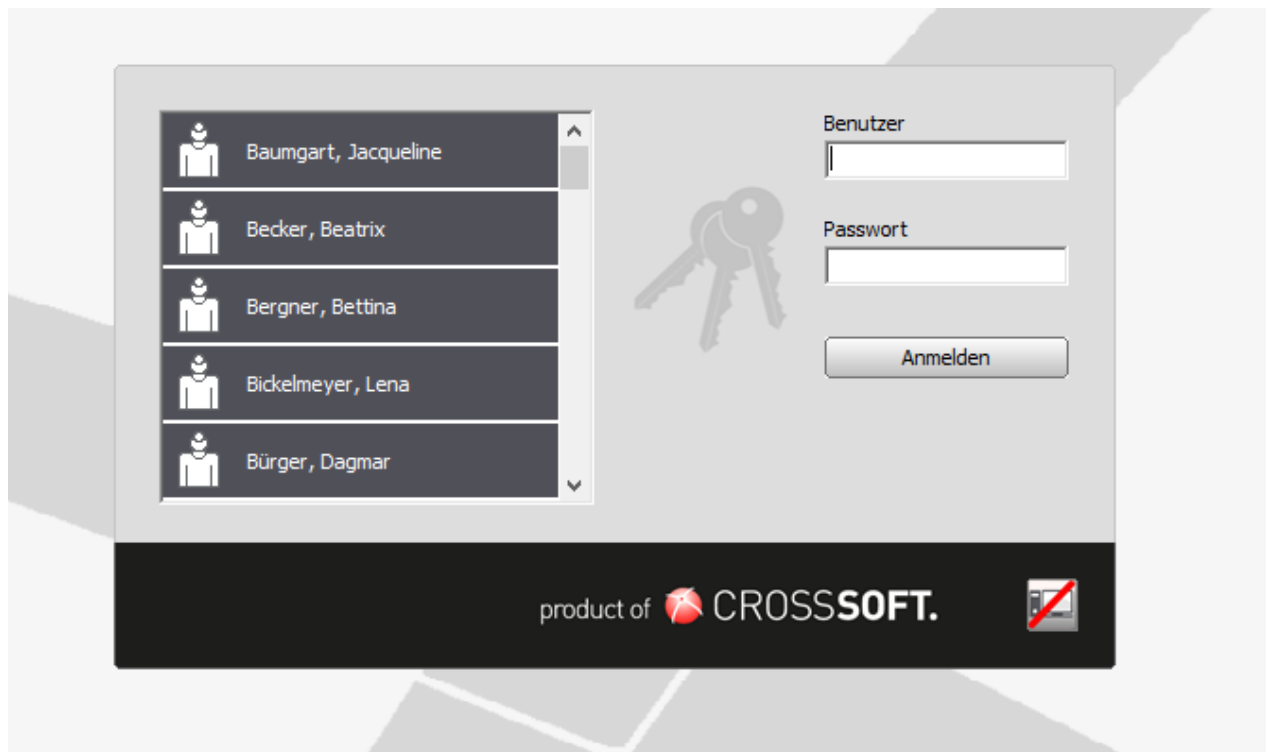


# Schulung: Erfassung der Quittung

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

	<b>Musterkind, Peter</b> Kasse nicht bekannt	♂ 09.04.2005 01
	<b>Testentlassung, André</b> Kasse nicht bekannt	♂ 29.02.1972 01
	<b>Muster, Marie</b>	♀ 27.05.1995 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	<a href="mailto:mail@familie-musterkind.de">mail@familie-musterkind.de</a>
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:
	Peter			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:	+   ]
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: 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: +

Entfernung: 0 km  als Rechnungsanschrift setzen

Patient seit: 03.01.2019

Bevorzugter Kommunikationsweg:

Brief Über Termine informieren per: Nicht

Telefon An den Termin  Tage vorher erinnern

E-Mail

SMS

Code: P E M U 0 9 0 4



# 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 Pflegeeltern Geschwister Kinder

**Vater:**  ...

Schulbildung:  Ausbildung:  Beruf:

Geb-Dat.: .. Nationalität:

Deutsch-Kts.:  Berustätigkeit:

**Mutter:**  ...

Schulbildung:  Ausbildung:  Beruf:

Geb-Dat.: .. Nationalität:

Deutsch-Kts.:  Berustätigkeit:

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:

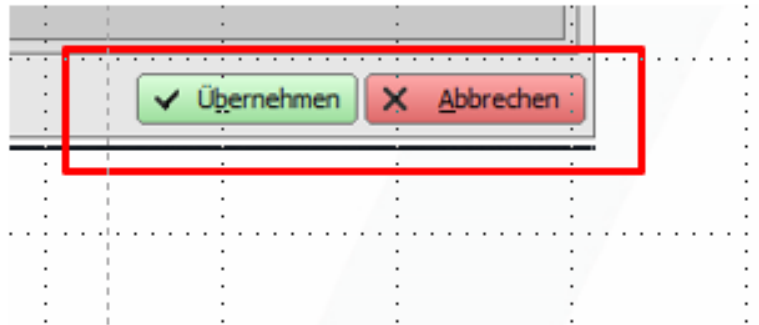
Briefanrede:

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 several input fields: 'Straße, Nr.:' with the value 'Ludolf-Krehl-Str. 7:11'; 'Land, PLZ, Ort:' with a dropdown for 'D', '68167', and 'Mannheim'; 'Telefon:' with an email icon, 'max.musterkind', and 'max.musterkind@online.de'; 'Entfernung:' with '0 km' and a button 'als Rechnungsanschrift setzen'; and 'Patient seit:' with a dropdown for '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 is a dropdown for 'Über Termine informieren per:' with the value 'Nicht'. There is also a field for 'An den Termin' with the value '0' and a button 'Tage vorher erinnern'. At the bottom right, there is a 'Code:' field with the value '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  $\geq 7$  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  $\geq 10$  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

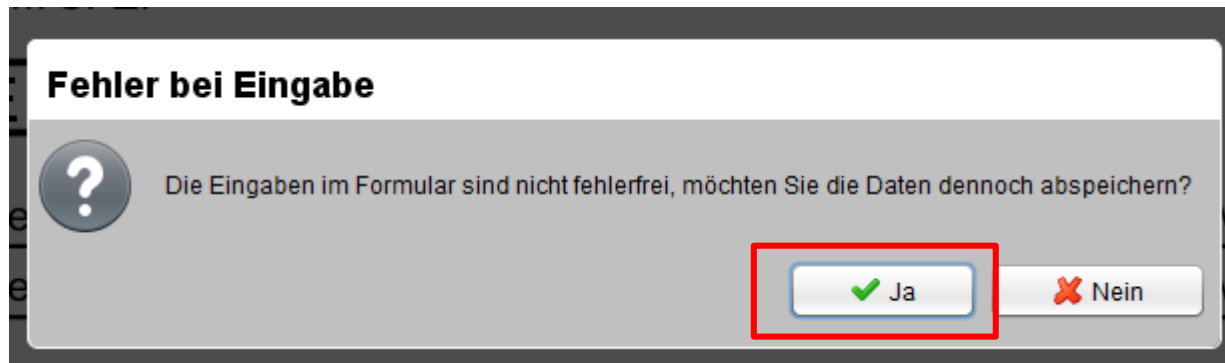
Eine Einwilligungserklärung für Kinder < 10 Jahre liegt vor.

Eine Einwilligungserklärung für Kinder >= 10 Jahre liegt vor.

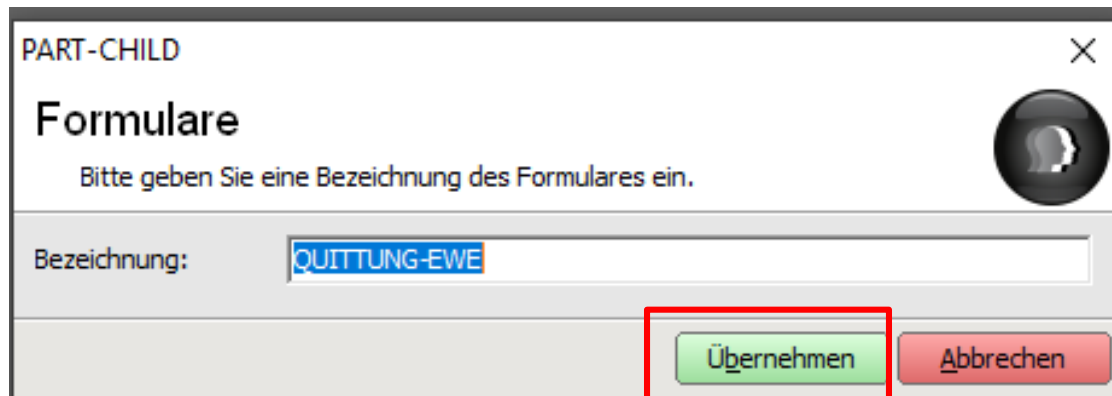
**Aufklärende Person:** 25.02.19 ▼

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