

Station/Zimmer:
Zuständiger Arzt:

Name Patient*in:
Geb. Datum Patient*in:

1. Einschlusskriterien erfüllt?

ja

nein

Klinikpersonal

- Einschlusskriterien**
- Gesicherte Diagnose einer Herzinsuffizienz
 - Alter ≥ 18 Jahre

- Ausschlusskriterien**
- Alter: < 18 Jahre
 - Patienten, die eine andere Genese der Symptomatik haben

2. Interesse von Patient*in eingeholt?

ja

Bemerkung:

KHAD-Mitarbeiter*in

3. Aufklärung der interessierten Patienten über KHAD

ja

4. Einwilligungs- und Datenschutzerklärung unterschrieben?

ja

5. Dokumentation der Ergebnisse der Baseline-Visite in der Studiendatenbank

ja

Klinikpersonal

KH-Entlassberichts an Patient*in ausgehändigt?

ja