



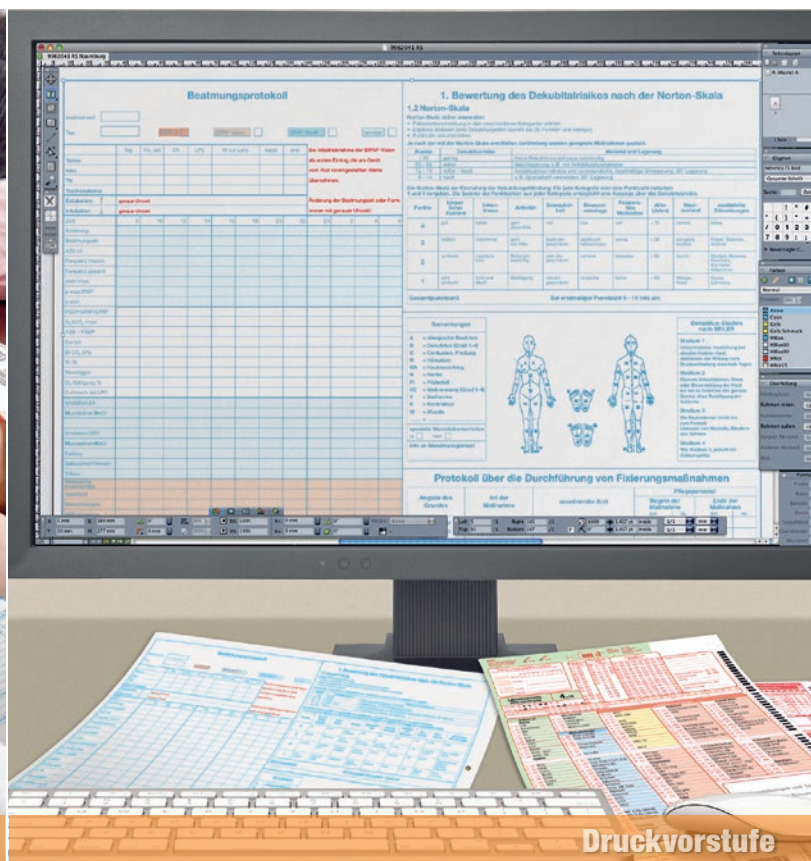
Professioneller Formulardruck

Auf der Grundlage jahrzehntelanger Erfahrung entwickeln wir mit Ihnen Formulare, die allen Anforderungen gerecht werden.

Formularkonzepte / Technik



Beratung / Planung



Druckvorstufe

Organisation und Dokumentation unter Berücksichtigung von Qualität und Individualität

"Man ändert die Menschen nicht, wenn man nicht ihre Arbeitsbedingungen ändert."

Dr. Hintz, 1886

Veränderungen in den Arbeitsbedingungen kommen heutzutage auf vielfältige Art und Weise zustande.

- Optimierung der Arbeitsabläufe
- Ständig wachsende Anforderungen an die Mitarbeiter
- Erweiterte Informationskreisläufe
- Stärkere Beachtung des Controllings
- Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung
- Änderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen

Ein logisches und konsequent organisiertes Formularwesen hilft Ihnen, den Veränderungen der Arbeitsbedingungen gelassen entgegenzusehen.

Beratung

Unsere qualifizierten Mitarbeiter sind in der Lage, aufgrund der gesammelten Erfahrungen bei der Erarbeitung von Formularsystemen schnell und kompetent die Situation Ihres Hauses zu erfassen und zu analysieren.

Planung

Wir erarbeiten mit Ihnen zusammen ein komplettes, lückenloses und organisiertes Formularsystem, das allen Anforderungen gerecht wird und stetig durch praxisbezogene und individuelle Weiterentwicklung auf der Höhe der Zeit bleibt.



Druck



Konfektionierung

Druckvorstufe

Die Druckvorstufe übernimmt die professionelle Aufbereitung aller Kundendaten für den Druck. Dazu gehören Satz, Layout, Bildbearbeitung, Farbmanagement und Datenprüfung. Mit moderner Technik werden daraus druckfertige Vorlagen erstellt, die höchste Qualität und reibungslose Produktionsabläufe sicherstellen.

Druck

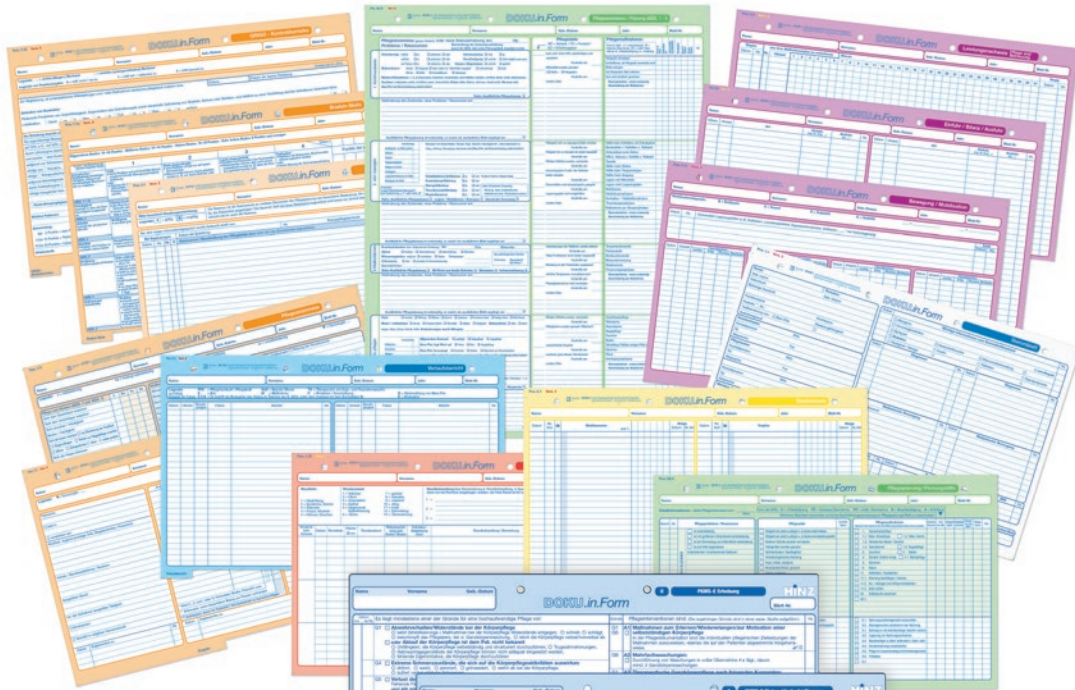
Der Druck erfolgt auf modernsten Maschinen. Wir sind in der Lage, geforderte Formular-Spezifikationen in höchster Qualität und Passgenauigkeit zu gewährleisten. Ökologische Gesichtspunkte stehen bei unseren Druckergebnissen ebenfalls im Vordergrund und werden von uns durch den Einsatz von umweltverträglichen Papieren und Druckfarben berücksichtigt.

Konfektionierung

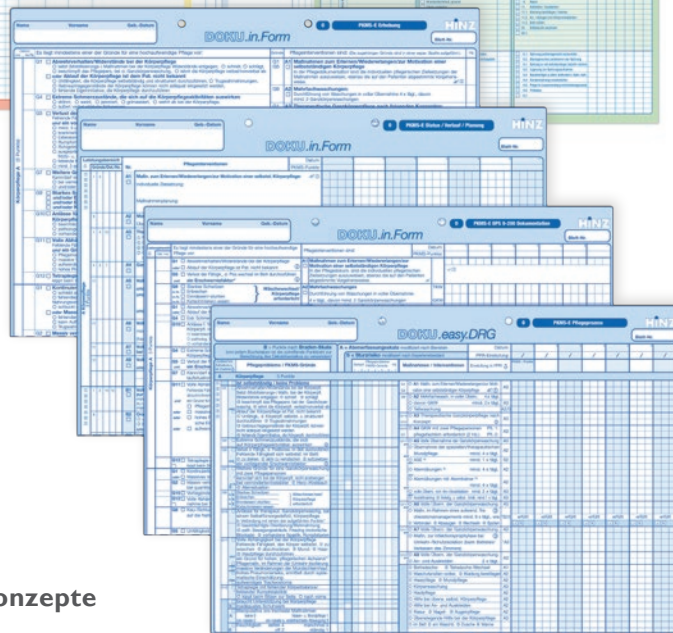
Nach dem Druck, erfolgt die individuelle Konfektionierung der Formular. Hierbei sind u.a. die Herstellung von Endlosformularen, Formular-Sätzen, Einzelformularen, bis hin zum Aufspenden von Etiketten möglich.

Einsatzgebiete

Formulare



Formularsätze



Formularkonzepte

- Pflege
- Medizin
- Auftrag und Befund
- Leistungserfassung
- Patientenmanagement
- Krankenhäuser
- Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen
- Hospize und Palliativmedizin
- Reha-Kliniken

[illegible]

- Pflege-Assessment
- Pflegeplanung
- Verlaufsberichte
- Anordnungen
- Medikamente
- Leistungsnachweise
- etc.

Zone	Name	Phylogenetic	Source: Sample	Size
I	10	10	10	10
	11	11	11	11
	12	12	12	12
	13	13	13	13
	14	14	14	14
	15	15	15	15
	16	16	16	16
	17	17	17	17
	18	18	18	18
	19	19	19	19
II	20	20	20	20
	21	21	21	21
	22	22	22	22
	23	23	23	23
	24	24	24	24
	25	25	25	25
	26	26	26	26
	27	27	27	27
	28	28	28	28
	29	29	29	29
III	30	30	30	30
	31	31	31	31
	32	32	32	32
	33	33	33	33
	34	34	34	34
	35	35	35	35
	36	36	36	36
	37	37	37	37
	38	38	38	38
	39	39	39	39
IV	40	40	40	40
	41	41	41	41
	42	42	42	42
	43	43	43	43
	44	44	44	44
	45	45	45	45
	46	46	46	46
	47	47	47	47
	48	48	48	48
	49	49	49	49
V	50	50	50	50
	51	51	51	51
	52	52	52	52
	53	53	53	53
	54	54	54	54
	55	55	55	55
	56	56	56	56
	57	57	57	57
	58	58	58	58
	59	59	59	59
VI	60	60	60	60
	61	61	61	61
	62	62	62	62
	63	63	63	63
	64	64	64	64
	65	65	65	65
	66	66	66	66
	67	67	67	67
	68	68	68	68
	69	69	69	69
VII	70	70	70	70
	71	71	71	71
	72	72	72	72
	73	73	73	73
	74	74	74	74
	75	75	75	75
	76	76	76	76
	77	77	77	77
	78	78	78	78
	79	79	79	79
VIII	80	80	80	80
	81	81	81	81
	82	82	82	82
	83	83	83	83
	84	84	84	84
	85	85	85	85
	86	86	86	86
	87	87	87	87
	88	88	88	88
	89	89	89	89
IX	90	90	90	90
	91	91	91	91
	92	92	92	92
	93	93	93	93
	94	94	94	94
	95	95	95	95
	96	96	96	96
	97	97	97	97
	98	98	98	98
	99	99	99	99
X	100	100	100	100
	101	101	101	101
	102	102	102	102
	103	103	103	103
	104	104	104	104
	105	105	105	105
	106	106	106	106
	107	107	107	107
	108	108	108	108
	109	109	109</	

Einsatzgebiete

Interdisziplinäre Intensivmedizin																								
Datum	Erkrankungsphase	Pflegekath	Ernährung		Fruh	Spü	Spä	Nacht	Bewusstseinslage				Fruh	Spü	Spä	Nacht	Synchronschicht				Fruh	Spü	Spä	Nacht
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Schluckversuch						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Erfolglos						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Erfolgreich						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Nahrung ablehnen						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Nahrung einengen - flüssig						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
Patientenmerkmal		Pflegerkath	Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							
			Sonderkost						Bewusstseinslage								Synchronschicht							

Medizinische Dokumentation

- Intensivkurven
- Fieberkurven
- Anästhesie
- Krankengeschichten
- etc.

[illegible]

- Belegleser geeignet
- Aufgespendete Etiketten, einfarbig oder mehrfarbig
- Barcode-Nummerierungen, alle gängigen Typen
- Strichcode-Kennzeichnung, alle Codierungen möglich

[illegible][illegible][illegible]

Leistungsanforderungen + Befundung

- Labor
- Röntgen
- OP
- Physikalische Therapie
- etc.

Blutgruppen-Serologie		Datum	W 006	
(Studenten-Nr.) (Name)		Untersucher: _____ Rückle bei: _____ Tel.: _____		

Blutgruppe:	Rh-Faktor:	Antikörper-Suchtest:
--------------------	-------------------	-----------------------------

A B O - Blutgruppen-Bestimmung am _____											
Testseren I				Testseren II				Testerythrocyten			
Anti-A	Anti-B	Anti-AB	NaCl Milieu	Anti-A	Anti-B			A1	A2	B	Null

Rh-Bestimmung				Rh-Untergruppen				DH-Nachweis Coombsphase			
kongl. Anti-D	kongl. Anti-GDE	appl. Anti-D	Rh-Kontrolle	Anti-C	Anti-e	Anti-E	Anti-e	kongl. Anti-D	kongl. Anti-GDE	appl. Anti-D	

Antikörper-Suchtest am _____									
Testerythrocyten I					Testerythrocyten II				
NaCl 20°C	Fennert 25°C	Albumin 32°C	Albumin Coombs		NaCl 20°C	Fennert 25°C	Albumin 32°C	Albumin Coombs	dh. Coombs

Unterschrift d. MTA: _____

Kreuzproben (Altkreuz) am _____									
Kons.-Nr:									
Kons. Blutgr:									
NaCl 20°C									
Albumin 20°C									
Fennert 20°C									
NaCl 32°C									
Albumin 32°C									
NaCl Coombs									
Ab. Coombs									
Eigen-Konts.									
Coombs-Konts.									
serol. verträglich									

Unterschrift d. MTA: _____ Unterschrift d. Arztes: _____

[illegible]

Datum	Sektor	Doktor	Unfall

TUR-OP-Bericht

Urologische Abteilung

Operator

Assistenz

Schwester/Pflege

Anästhesieform

Anästhesist

Op-Dauer

Datum

Prostata

nicht suspect ☐ suspect ☐ NPL bekannt ☐ Nachresektion ☐ Blasensteine ☐ Litholyse ja ☐ nein ☐

Komplication: Strikturen ☐ Perforation ☐ Entschleimung ☐ ja ☐ nein ☐

Sonstiges: Gewicht (g) OP-Dauer (min) Blutverlust (ml)

Katheter (CN) Tage Ballon (ml) Kravette bis Uhr

Zug Instrument Oh

Blasentumor

Entfernung ☐ radikal ☐ lokal ☐ multifokal ☐ Anzahl

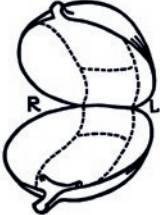
Papillomen ☐ gestielt papillär ☐ knotig papillär ☐ solid infiltrierend ☐

Resektatunum ☐ Sonstiges ☐

Komplication: Perforation intraperitoneal ☐ Perforation extraperitoneal ☐

Gewicht (g) OP-Dauer (min) Blutverlust (ml)

Katheter (CN) Ballon (ml) Instrument Oh



Bemerkungen:

Datum

Unterschrift

Verwaltungsformulare

- Aufnahmeverträge
- Entlassungsscheine
- Notaufnahme-Bescheinigungen
- Fragebögen
- etc.

**Medizinische Fakultät
Verwaltung des Klinikums**

Kostenbegrüßter	Angaben von Patienten	Rechnung	Aufnahme-Nummer	Klinik/Abt.
	Nachname	Vorname		
	Geburtsdatum	Geburtsort	Station	
Patient/Versicherter	Blutgruppe	Diagnose	Einweisungsort	
	Einweisungsdatum	Einweisungsdauer		
	Aufnahmedatum	Aufnahmedauer		

Aufnahmeanzeige und Antrag zur Kostenübernahme

Dieser Antrag gilt im Falle der bereits bestätigten Kostenübernahme nur als ärztliche Bescheinigung. Oben genannter Patient wurde im Klinikum zur vor- / stationären Behandlung aufgenommen.

Die stationäre Aufnahme erfolgt:

☐ als Notfall ☐ vorstationäre Behandlung (§ 115a)

☐ mit Einweisungsschein eines niedergelassenen Arztes ☐ vollstationär ☐ teilstationär

☐ nach Berufs- oder Schulunfall ☐ Verlegung aus einem anderen Krankenhaus

Erklärung zur Diagnose/hogestehende Therapie:

versuchtliche OP am: _____ versuchsliche Versuchsdauer: _____ Tage

Medizinische Begründung für versuchsliche Überschreitung der üblichen Versuchsdauer (z. B. Multimorbidität, zusätzl. Indikationen usw.):

Die stationäre Aufnahme ist entsprechend § 39 Abs. 1 SGB V **unabweisbar**.

Ich bitte um unverzügliche Zuzahlung der Kostenübernahmeerklärung oder um eine begründete Ablehnung der Kostenübernahme.

Kostenübernahme ist kostenpflichtig
Datum: _____

Station: _____ Telefon/Fax: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____

Transportschein

Oben genannter Patient bedarf aufgrund ärztlicher Anordnung unbedingt des Transports mittels:

☐ Krankenwagen ☐ liegend ☐ sitzend

☐ Rettungswagen ☐ ja ☐ nein

☐ Arztbegleitung ☐ ja ☐ nein

von: _____

nach: _____

Anforderung am: _____ (Stempel der Klinik) _____ (Unterschrift des Arztes/
Druckbuchstaben)

gesondert ausgewiesene Hygienemaßnahmen während des Patiententransports gemäß Schutz-
maßnahmen-Protokoll erforderlich:

☐ keine Infektion ☐ hochkontagiose Infektionen (rot)

☐ Wund-/Schmierinfektion (gelb) ☐ fäkal/oral übertragbare Infektionen (rosa)

☐ serogen übertragbare Infektionen (blau) ☐ Infektionspatienten ohne besondere
Isolationsmaßnahmen (grün)

☐ Materialtransport

Sehr geehrte(r) Patient(in), sagen Sie uns Ihre Meinung!

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen offen und spontan. In den roten Kästchen sind Noten von „1“ (sehr gut, sehr erfrischend, ... usw.) bis „5“ (mangelhaft, unzufrieden, ... usw.) zu vergeben. bzw. die zutreffen-
den Angaben anzukreuzen. Platz für weitere Anregungen finden Sie auf der Rückseite. Füllen Sie den
Fragebogen bitte kurz vor Ihrer Entlassung aus und werfen Sie ihn in den „Fragebogen-Briefkasten“ auf
Ihrer Station ein. Vielen Dank!

Stationsbezeichnung	1	2	3	4	5
1. Wie war Ihr Eindruck vom fachlichen Können der behandelnden Ärzte?					
2. Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung des ärztlichen Personals?					
3. Wie fühlten Sie sich über Behandlungen, Eingriffe und andere oder weitere Behandlungsmöglichkeiten informiert?					
4. Wurde das von Ihnen erwartete Behandlungsziel erreicht?					
5. Sind Sie mit dem bisherigen Behandlungsergebnis zufrieden?					
6. Wie wurden Sie auf das vorbereitete, was Sie nach der Behandlung bei uns erwartet?					
7. Wie war Ihr Eindruck vom fachlichen Können des Pflegepersonals?					
8. Wie empfanden Sie die persönliche Zuwendung des Pflegepersonals?					
9. Wie empfanden Sie die Zeitspanne vor Untersuchungen und operativen Eingriffen?					
10. Wie fühlten Sie sich bei uns als Mensch verstanden?					
11. Wie beurteilen Sie Ausstattung und Sauberkeit der Zimmer?					
12. Wie fühlten Sie sich zu Abläufen (z. B. Arztvisiten, Besuchszeiten usw.) informiert?					
13. Wie bewerten Sie die Organisation der Transporte zu den Untersuchungen?					
14. Wie beurteilen Sie insgesamt die Qualität der Verpflegung in unserem Haus?					
15. Würden Sie sich in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?	ja	nein			
16. Angenommen, Sie könnten unserer Klinik „Sterne“ vergeben, wie im Hotelgewerbe üblich. Wieviele Sterne würden wir dann erhalten?	0	1	2	3	4

Alter in Jahren **Geschlecht** **Schulabschluss**

0-15 16-30 31-45 46-60 61-75 über 75 männlich weiblich Keinen Volks-/Hauptschule Realschule Gymnasium

Alle Angaben freiwillig

Weitere Produkte

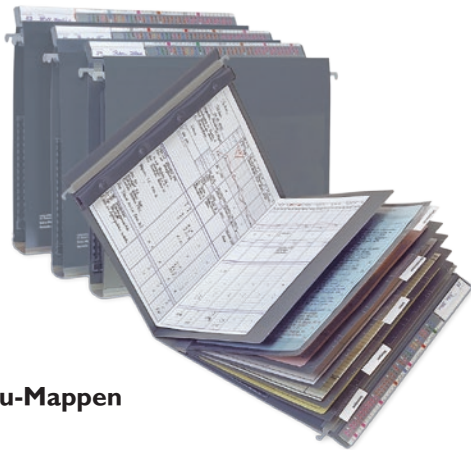
Doku-Systeme



HINZplanetten



HINZplanette / Einlagen



Doku-Mappen



Befund-/Sammelmappen



Kurventisch



Klapptisch



Doku-Box



Doku-Köcher



Doku-Mappe / Doku-Tafel



Zubehör und Sonderanfertigungen

Wagen/IT-Wagen



Visitenwagen 13832



Aktenwagen 08650



Service-/Geschirrwagen 13645



Funktionswagen 13819



Hygienewagen 13687



IT-Wagen mLift 14144



IT-Wagen eLift 13952



Notebookwagen 10864



IT-Visitenwagen 13816

Vertretungen



*„HINZ – Ihr Lösungsanbieter für Pflege- und Visitewagen, IT-Systeme,
Druckerzeugnisse und Doku-Systeme im Gesundheitswesen“*

Ihre nächste HINZ-Vertretung ist:

- ☐ Berlin
- ☐ Bayreuth
- ☐ Hamburg

- ☐ Köln
- ☐ München
- ☐ Stuttgart

- ☐ Österreich
- ☐ Schweiz
- ☐ Tschechien

HINZ Fabrik GmbH

Organisation im Gesundheitswesen

Lankwitzer Straße 17/18 ■ D-12107 Berlin

Tel.: +49 30 74704-0 ■ Fax: +49 30 74704-150

www.hinz.de ■ info@hinz.de