



PATIENTEN-ANMELDUNG AKUT-GERIATRIE

bitte per Fax zurück an 06831 / 962 235

Datum:							
Patient/in Name, Vorname, Geburtsdatum Krankenkasse							
Anmeldung über Krankenhaus / Abtlg. / Arzt Tel.-Durchwahl für Rückfragen							
Anmeldung über Hausarzt							
Kontaktdaten Patient/Angehörige Telefon oder E-Mail?							
Geriatrischer Einweisungsgrund							
Geriatrische Fragestellung							
Barthel-Index	_____ Pkt. (bitte Dokument der Anmeldung beifügen)						
Letzter Krankenhausaufenthalt	_____ bitte Brief mitgeben						
<input type="checkbox"/> Tag-/Nacht-Umkehr?							
<input type="checkbox"/> Hinlauftendenz?							
<input type="checkbox"/> Schreien? Unruhe?							
<input type="checkbox"/> MRSA (Z. n.)							
<input type="checkbox"/> O2-pflichtig?							
<input type="checkbox"/> Kognitive Einschränkung?	falls ja → Demenz bekannt?						
<input type="checkbox"/> PEG?	falls ja → welche Nahrung/Produkt?						
<input type="checkbox"/> Dialyse?	falls ja → vorbekannt? wo? wann?						
<input type="checkbox"/> Spezielle Medikation?	falls ja → welche?						
<input type="checkbox"/> Adipositas?	falls ja → Größe? Gewicht? (Hilfsmittel mitgeben)						
<input type="checkbox"/> Wunden? Dekubitus?	falls Dekubitus → wie behandelt?						
<input type="checkbox"/> Belastbarkeit/Mobilisation?	<table><tr><td><input type="radio"/> Vollbelastung</td><td><input type="radio"/> Bettkante</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Teilbelastung</td><td><input type="radio"/> bettlägerig</td></tr><tr><td><input type="radio"/> nicht belastbar</td><td><input type="radio"/> mobil mit _____</td></tr></table>	<input type="radio"/> Vollbelastung	<input type="radio"/> Bettkante	<input type="radio"/> Teilbelastung	<input type="radio"/> bettlägerig	<input type="radio"/> nicht belastbar	<input type="radio"/> mobil mit _____
<input type="radio"/> Vollbelastung	<input type="radio"/> Bettkante						
<input type="radio"/> Teilbelastung	<input type="radio"/> bettlägerig						
<input type="radio"/> nicht belastbar	<input type="radio"/> mobil mit _____						