

FAX: 03731/ 77 2495

Ansprechpartner:

Sekretariat Frau Bockelmann: 03731/ 77 2651
 Chefärztin Dipl.-Med. S. Vodenitscharov: 03731/ 77 2650
 Oberärztin K. Neuber: 03731/ 77 2958
 Sozialdienst - Frau Neumann: 03731/ 77 2969

<p>Patientendaten:</p> <p>Name, Vorname: Geburtsdatum: Straße, Hausnr.: PLZ, Wohnort: Krankenkasse: Versicherten-Nr.: Hausarzt:</p>	<p>Adresse o. Stempel Anmelder:</p> <p>Stationär seit: Station: Telefon: Arzt:</p>
--	---

Behandlungsbegründende Hauptdiagnose:

Weitere relevante Diagnosen:

Operation:

Bei Frakturen:

voll belastbar teilbelastbar ab mit kg
 übungstabil keine Belastung bis:

am:

Status vor Erkrankung

allein lebend	selbständig	eigene Wohnung	Kurzzeitpflege	familiäre Versorgung
mit Angehörigen	hilfsbedürftig	betreutes Wohnen	Pflegeheim	<u>Pflegedienst:</u>

Pflegegrad: nein 1 2 3 4 5
 Antrag gestellt

Ansprechpartner

Telefonnummer

Angehörige/er:
 VS-Bevollmächtigte/er:
 Betreuer/in:

Ist die Rückkehr in die bisherige Wohnumgebung aktuell gewährleistet?

ja nein zweifelhaft

Geriatric typische Multimorbidität (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Gebrechlichkeit/ Immobilität	kognitive Defizite/ Demenz	verzögerte Rekonvaleszenz
rezidivierende Stürze/ Gangstörung	Delir	Mangel-/ Fehlernährung
Schwindel	Depression / Angststörung	Inkontinenz
Exsikkose/ Elektrolytentgleisung		Dekubitus/ Wunden
Schmerz: akut chronisch	starke Seh-/ Hörbehinderung	Multimedikation (mehr als 5)

Die Patientin/ der Patient ist ...

benötigt Hilfe beim ...

kooperationsfähig	ja	nein	selbständig gehfähig	ja	nein	Essen	ja	nein
motiviert	ja	nein	mit Hilfe gehfähig	ja	nein	Transfer	ja	nein
orientiert	ja	nein	nicht gehfähig	ja	nein	An-/ Ausziehen	ja	nein
verwirrt	ja	nein	Rollstuhlfahrer	ja	nein	Waschen	ja	nein
						Toilettengang	ja	nein

Ggf. Barthel-Index: Punkte

Besonderheiten

Sprachstörung	Kontrakturen	Urininkontinenz
Schluckstörung	Amputation	Stuhlinkontinenz
Magensonde/ PEG	Extremitätenprothese	Blasenkatheter/ Cystofix
Tracheostoma	NIV-Beatmung	Stomaversorgung

Keime/ Erreger

Clostridien	3 MRGN	Lokalisation:
Norovirus	4 MRGN	
Rotavirus	VRE	
hygienerrelevante Erkrankung:	MRSA	

Es besteht noch keine Rehabilitationsfähigkeit zur Behandlung in einer Rehaklinik nach § 40 SGB V, weil ...

die Vitalparameter nicht durchgehend stabil sind
 Kreislaufinstabilität oder herabgesetzte Belastbarkeit die aktive Teilnahme in der Rehaklinik behindern
 Komplikationen bestehen (z. B. Desorientiertheit/ wahnhafte Symptome/ Weglauftendenz/ Wundkomplikationen/
 Sehverlust/ Hörverlust)

bestehende Begleiterkrankungen, die weiterer akutmedizinischer Behandlung bedürfen
 (bitte Erkrankung anführen)

Weitere Bemerkungen/ Hinweise

Rücksprache unter Tel.-Nr.:

Anmelder (Stempel)

Datum

Unterschrift