

Anmeldeformular

Anmeldedaten

Anmelde Abteilung/Station/Telefon: _____

Name, Vorname (Patient): _____

Geburtsdatum: _____

Mit Wahlleistungen 1- / 2-Bett-Zimmer

Anmeldung zum (Datum): _____

Hauptbehandlungsdiagnose (Ggf. mit Datum Akut-Ereignis/OP)

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen:

O2-pflichtig nein ja Überwachungspflichtig nein ja

Belastung: Vollbelastung Teilbelastung _____ kg keine für Wochen

Geriatrische Multimorbidität (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Immobilität/Frailty/Gebrechlichkeit | <input type="checkbox"/> Rezidiv. Stürze/Schwindel/Gangstörung |
| <input type="checkbox"/> Kognitive Defizite/Delir/Demenz | <input type="checkbox"/> Inkontinenz |
| <input type="checkbox"/> Decubitus/Wunden | <input type="checkbox"/> Mangel-/Fehlernährung |
| <input type="checkbox"/> Depression/Angststörung | <input type="checkbox"/> Schmerz |
| <input type="checkbox"/> Starke Seh-/Hörbehinderung | <input type="checkbox"/> Multimedikation (mehr als 5 Präparate) |
| <input type="checkbox"/> Exsikkose/Elektrolytentgleisung | <input type="checkbox"/> Verzögerte Rekonvaleszenz |
| Sonstiges: <input type="checkbox"/> Nasogastrale Sonde | <input type="checkbox"/> Tracheostoma |
| <input type="checkbox"/> Hinlauftendenz | <input type="checkbox"/> herausforderndes Verhalten |

Es besteht noch **keine durchgehende Rehabilitationsfähigkeit** zur Behandlung in einer Rehaklinik, weil:

die Vitalparameter nicht durchgehend stabil sind.

bestehende Begleiterkrankungen weiterer akutmedizinischer Behandlung bedürfen.

Bitte Erkrankung ausfüllen: _____

Kreislaufinstabilität oder herabgesetzte Belastbarkeit aktive Teilnahme in der Rehaklinik behindert.

Komplikationen bestehen: _____

Isolationspflicht nein ja wegen: _____

Betreuung/Bevollmächtigter/Angehörige: nein ja,

Kontaktdaten _____

! Bitte senden Sie uns zur Optimierung der Behandlungsplanung vor Verlegung einen aktuellen Barthel-Index, einen Verlegungsbrief und die aktuelle Medikamentenliste unter der Fax-Nummer 0209 / 7003-394 zu !

Bitte beachten Sie die aktuell gültigen Regelungen zur Durchführung einer COVID-Testung vor Verlegung.