

Anmeldeformular der Akutgeriatrie

Klinik für Akutgeriatrie
Chefärztin: Carola Baumann
FÄ f. Innere Med./ Geriatrie
und Palliativmedizin
ZB: Notfallmedizin

Name/ Adresse/ Telefonnummer/ Patientenetikett	Anmelder*in des Krankenhauses: Telefon:
--	---

Kostenträger: _____

Kontaktperson/ Betreuer*in:

Name: _____

Telefonnummer: _____

Vorsorgevollmacht: Ja Nein

Patientenverfügung: Ja Nein

Ehegattennotvertretung: Ja Nein

gesetzl. Betreuer*in: Ja Nein

Hauptdiagnose/ akutstationärer Behandlungsbedarf:

Behandlungsziel:

Multimorbidität/ Vorerkrankungen:

Gewünschter Verlegungszeitraum: _____

Patient ist über reguläre 14-tägige Verweildauer zur Komplexbehandlung aufgeklärt: Ja Nein

Frei von ansteckenden Erkrankungen: Ja Nein, welche: _____

Geriatrische Reha beantragt: Nein Ja, welche Einrichtung: _____

Soziale Situation bisher

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

alleinlebend mit Ehe-Partner*in Lebensgemeinschaft mit Familie

mit Pflegedienst: Name/ Telefonnummer: _____

im Pflegeheim: Name/ Telefonnummer: _____

im Betreuten Wohnen: Name/ Telefonnummer: _____

Mobilität

selbstständig mobil/ mit Hilfsmittel (welche): _____

Mobil mit Unterstützung in der Hilfsmittelnutzung

Bettkante Therapiestuhl Bettruhe

Bei Frakturen:

Vollbelastung/ Teilbelastung mit _____ kg für _____ Wochen/ keine Belastung

Wunden / Dekubitus:

Nein Ja, Lokalisation/Wundversorgung: _____

Sauerstoffpflicht:

Nein Ja: _____ l/min.

Ernährungszustand:

Beaufsichtigungspflichtige Dysphagie

Kachexie

Engmaschige Logopädiebetreuung

Gewicht > 150kg: _____

Ernährungssonde:

Kognition:

Delir: Nein Ja

Demenz: Nein Ja: _____

Hinlauftendenz

Eigen-/ Fremdgefährdung

verbale Äußerungen

Sonstiges / Besonderheiten:

Bitte senden Sie bei dem Anmeldeformular der Akutgeriatrie folgendes mit:

- Medikamentenplan
- Barthel-Index
- aktuelles Labor

Bitte reichen Sie bei Aufnahme des Patienten mit:

- Verlegungsbrief / Einweisungsschein (wenn vorhanden mit Vorbefunden)
 - Wundbericht
 - Röntgenbefunde inkl. QR-Code oder CD
-

Bitte senden Sie das Aufnahmeformular an Casemanagement@johannes-kamenz.de zurück.

Bei Fragen rufen Sie gern unter 03578/ 786 364 an.