

Fachkliniken Radeburg · Hospitalstraße 34 · 01471 Radeburg

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Hospitalstraße 34
01471 Radeburg
Telefon: +49 35208 88 50
Telefax: +49 35208 889 28
info@fachkliniken-radeburg.de
www.fachkliniken-radeburg.de

Ansprechpartner
Belegungs koordinatorin Frau Kreher
+49 (0)35208 88711
Telefax
+49 (0)35208-88928
E-Mail
Belegung@fachkliniken-radeburg.de

Anmeldebogen

Patientenanmeldung Geriatrische Tagesklinik

Anmeldende/r: _____ Tel.: _____

Kontaktperson Pat.: _____ Tel.: _____

Hauptdiagnose (ggf. mit resultierenden Defiziten, OP-Datum)

relevante Nebendiagnosen/ Besonderheiten:

Informationen/ Ziele der Behandlung:

Mobilität (Aufnahme möglich bei gehfähig, rollatorfähig, rollstuhlfähig)

- Sitz Betrand
 Transfer mit Hilfe
 Transfer selbstständig
 rollstuhlstabil
 rollstuhlmobil
 gehfähig mit HM
 ohne HM gehfähig

Hilfsmittel

- nein
 ja, welche: _____

Ein Unternehmen der RECURA

- Fachkrankenhaus für Geriatrie
- Geriatrische Rehabilitationsklinik

Mitglied im:



BUNDESVERBAND
GERIATRIE



Sitz
Fachkliniken für Geriatrie
Radeburg GmbH
Hospitalstraße 34
01471 Radeburg

Geschäftsführung
Katja Ückert
Dr. Matthias-Hagen Lakotta

Aufsichtsrat
Prof. Dr. med. Heinz Reichmann
Vorsitzender

Handelsregister
Dresden HRB 10948

IK-Nummer
261 460 065
511 402 667

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft Dresden
IBAN: DE03850205000003579700
BIC: BFSWDE33DRE

Allgemeines/Sonstiges

Antibiose nein ja, welche: _____

Multiresistente Keime nein
 ja, welcher und Lokalisation: _____
(Pat. mit Isolationspflicht keine Aufnahme möglich)

Infektionen nein
 ja, welche: _____

Covid-19-Impfung nein ja, wann: _____

Orientierung unbeeinträchtigt beeinträchtigt **Demenz**

Schluckstörung nein PEG andere Sonde Essen unter Aufsicht

Sonstiges: O2-Bedarf DK Dekubitus; Stadium _____

Hospitalstraße 34
01471 Radeburg
Telefon: +49 35208 88 50
Telefax: +49 35208 889 28
info@fachkliniken-radeburg.de
www.fachkliniken-radeburg.de

Ansprechpartner
Belegungsordinatorin Frau Kreher
+49 (0)35208 88711
Telefax
+49 (0)35208-88928
E-Mail
Belegung@fachkliniken-radeburg.de

Sozialanamnese

Gesetzl. Betreuung nein angeregt
 ja, Betreuer: _____

Pflegegrad Nein 1 2 3 4 5
(Pat. mit PG 4 oder 5 keine Aufnahme möglich)

Häusliche Versorgung allein zu Hause Angehörige PH PD

Kontaktdaten des PD: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Absender (Stempel):

Transportinformation zum Patienten

- Pat. hat Sauerstoffpflicht
- Pat. lebt allein
- Pat. braucht Hilfe beim Treppensteigen
- Pat. kann in den Bus einsteigen
- Pat. ist Rollstuhlpflichtig
- Pat. muss im Liegen transportiert werden

Nähere Erläuterungen:

Checkliste zur Anmeldung in der Geriatrischen Tagesklinik

Aufnahmekriterien

- Patient ≥ 70 Jahre, bei Patienten < 70 Jahren ist eine telefonische Absprache erforderlich!
- Entfernung < 30 km oder Fahrtzeit < 30 min und nach telefonischer Absprache
- Patient mit vorliegender **akuter Gesundheitsstörung** bei geriatrischer Multimorb
- Patient hatte in den letzten 14 Tage keine stationäre Behandlung
- Kontraindikation:
 - \geq Pflegegrad 4
 - mittelschwere oder schwere demenzielle Erkrankung
 - multiresistente Keime mit Isolationspflicht
 - komplexe Verbandwechsel Dauer ≥ 1 Stunde

Hospitalstraße 34
01471 Radeburg
Telefon: +49 35208 88 50
Telefax: +49 35208 889 28
info@fachkliniken-radeburg.de
www.fachkliniken-radeburg.de

Ansprechpartner
Belegungs Koordinatorin Frau Kreher
+49 (0)35208 88711
Telefax
+49 (0)35208-88928
E-Mail
Belegung@fachkliniken-radeburg.de

Hinweise zur Organisation

- Anmeldeformular faxen
- aktuelles geriatrisches Screening (GeriNot) muss zur Anmeldung vorgelegt werden (siehe Anhang)
- Assessments nicht älter als 4 Wochen, soweit vorhanden (TUG, Barthel, Mini-Mental-Status-Test, GDS-K)
- Vorbefunde
- aktueller Medikationsplan
- spezielle Medikamente und Inkontinenzmaterialien sind nach telefonischer Absprache selbst mitzubringen
- stationärer/teilstationärer Einweisungsschein
- Anmeldung Transport zur Tagesklinik als Serienbehandlung/ Verordnung; erste Krankentransport erfolgt durch FGR (\leq PG 2 Transsportschein Taxi, PG 3 Transportschein BTW)
- **Beachte:** keine gleichzeitige ambulante Ergo- und/oder Physiotherapie

Screening GeriNOT

Patientendaten (ggf. Etikett)

Name:
Geb.-datum:
Station:
Zimmer:

Einschlusskriterium: Pat. ≥ 70 Jahren
Durchführungshinweis: Screening innerhalb von 24h nach Aufnahme durchführen

Geriatrisches Screening ¹	Mögl. Punkte	Erreichte Punkte
1. Mobilität <input type="checkbox"/> Gangunsicherheit / Schwindel / Stürze Hilfsmittelbedarf, Bettlägerigkeit	Ja 2 Nein 0	
2. Kognition <input type="checkbox"/> Gedächtnisstörung Desorientiertheit	Ja 2 Nein 0	
3. Stimmung / Verhalten <input type="checkbox"/> unkonzentriert / ruhelos / abschweifend körperlich unruhig / erregt / agitiert andere Verhaltensmuster (z.B. Teilnahmslosigkeit)	Ja 1 Nein 0	
4. nicht kompensierte Seh- / Hör- beeinträchtigung <input type="checkbox"/> d. h. trotz Brille / Hörgeräten schlecht sehen / schlecht hören	Ja 1 Nein 0	
5. Wohnen / Hilfebedarf <input type="checkbox"/> lebt allein zu Hause Pflegegrad vorhanden Alltagshilfe notwendig (Waschen / Anziehen / o. ä.)	Ja 1 Nein 0	
6. Medikation <input type="checkbox"/> Einnahme > 5 verordnete Medikamente	Ja 1 Nein 0	
7. Krankenhausaufenthalte <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt / Notfallaufnahme (letzten 3 Monate)	Ja 1 Nein 0	
Gesamtpunktzahl	9	

Auswertung

Bei ≥ 4 Punkten:

geriatrischen Handlungsbedarf überprüfen

(Sozialdienst / geriatrisches Konsil / Akutgeriatrie / geriatrische Reha /
weiterführendes geriatrisches Assessment / Gerontopsychiatrie)

Datum: _____

Name des Erfassers: _____

¹ modifiziert nach Berner Modell (Universität Bern 2009 Lachs-Index); Geriatrisches Screening nach Lachs et al. 1990; Validierung Fr. Feist (Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg 2015)