

Fachkliniken Radeburg · Hospitalstraße 34 · 01471 Radeburg

Patient (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Anmeldebogen

Akutgeriatrie mit frührehabitativer Behandlung

Anmeldende/r: _____ Tel.: _____

Abteilung: _____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Angehöriger/amtl. Betreuer: _____ Tel.: _____

Krankenkasse: _____

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

Nebendiagnosen/ Begleiterkrankungen: >4 nein ja

Ziel der frührehabitativen Behandlung: _____

Mobilität

- bettlägerig
 Sitz Bettrand
 Transfer mit Hilfe
 Transfer selbstständig
 rollstuhlstabil
 rollstuhlmobil
 gehfähig mit HM
 ohne HM gehfähig

Hilfsmittel

- nein
 ja wenn JA welche: _____

Ein Unternehmen der RECURA

- Fachkrankenhaus für Geriatrie
- Geriatriische Rehabilitationsklinik

Mitglied im:



BUNDESVERBAND
GERIATRIE



- Schmerzen** nein
 ja wenn JA: Lokalisation: _____
- Schwindel** nein ja
- Stürze** nein
 ja wenn JA: wie oft: _____
- traumat./orthop. Pat.** Vollbelastung
 Teilbelastung _____ kg Bis wann? _____

Kognition/Verhalten

- Demenz** **Delir**
- Weglauff Tendenz:** nein ja
- Verhalten** ruhig/ kooperativ unruhig
- Orientierung** unbeeinträchtigt beeinträchtigt
- Mitwirkung Pflege/Therapie** entwickelt Eigeninitiative aktiv nach Aufforderung passiv

Allgemeines/Sonstiges

Medikamentenanzahl _____

Antibiose nein ja wenn JA: welche _____

Multiresistente Keime nein
 ja wenn JA: Welcher und Lokalisation: _____

Infektionen nein
 ja wenn JA welche: _____

Schluckstörung nein PEG andere Sonde Essen unter Aufsicht

Sonstiges: O2-Bedarf Trachealkanüle Dekubitus; Stadium _____
 Wundheilungsstörung DK

Sozialanamnese

Gesetzl. Betreuung Nein angeregt
 Ja; Betreuer: _____

Pflegegrad Nein 1 2 3 4 5
 beantragt

Bisherige Versorgung Allein zu Hause Angehörige PH PD

Entlassungsziel Rückkehr in eigene Wohnung Angehörige PH
 mit PD Heimplatz beantragt

Notizen zum bisherigen Verlauf / aktuelle Probleme:

Datum der Anmeldung: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Unterschrift : _____