

ANMELDEFORMULAR

Klinik für Akutgeriatrie/Frührehabilitation der Krankenhäuser Mechernich & Schleiden

Checkliste Geriatrischer Behandlungsbedarf / Geriatrische Früh-Rehabilitation

Patient (Aufkleber):

Anmeldende Klinik:

KH: _____

Station: _____

Arzt: _____

Tel.: _____

- Lebensalter \geq 70 Jahre
- Weiterer akutmedizinischer stationärer Behandlungsbedarf:

Akutmedizinischer Behandlungsbedarf:

Behandlungsbegründende Hauptdiagnose:

Weitere relevante Diagnose/n:

Barthel-Index: _____ Punkte (Bitte als Anlage beifügen)

Es besteht noch keine durchgehende Rehabilitationsfähigkeit zur Behandlung in der Rehaklinik, weil ...

- die Vitalparameter nicht durchgehend stabil sind.
- Kreislaufinstabilität oder herabgesetzte Belastbarkeit die aktive Teilnahme in der Rehaklinik behindern.
- Komplikationen bestehen: z.B. Desorientiertheit / Demenz / Depression / wahnhafte Symptomatik / Hinlauftendenz / Wundkomplikationen / Sehverlust / Hörverlust.
- bestehende Begleiterkrankungen weiterer akutmedizinischer Diagnostik und Behandlung bedürfen.

Sonstiges: Nasogastr. Sonde PEG DK Tracheostoma Pleuradrainage Dialyse

Geriatritypische Multimorbidität (Zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Immobilität	<input type="checkbox"/> Medikationsprobleme / Arzneimittelnebenwirkungen
<input type="checkbox"/> Gangunsicherheit / Sturzneigung	<input type="checkbox"/> Exazerbierte / chronische Schmerzen
<input type="checkbox"/> Kognitive Defizite / Delir / Demenz	<input type="checkbox"/> Komplizierter oder protrahierter Verlauf nach medizinischer Intervention
<input type="checkbox"/> Exsikkose / Elektrolytstörungen	<input type="checkbox"/> Depression / Angststörung
<input type="checkbox"/> Mangelernährung / Kachexie	<input type="checkbox"/> Starke Sehbehinderung
<input type="checkbox"/> Inkontinenz	<input type="checkbox"/> Gebrechlichkeit
<input type="checkbox"/> Decubitalulcera	

Status vor Erkrankung: Selbständig/Wohnung Betreutes Wohnen Pflegeheim

Pflegegrad: Nein I II III IV V eingeleitet

Kontakt:

Geriatrie KH Mechernich

Tel 02443 – 177541

Fax 02443 – 171711

Geriatrie KH Schleiden

Tel 02445 – 876206

Fax 02445 – 87275

Unterschrift: _____

Datum: _____