

ANMELDEBOGEN GERIATRISCHE FRÜHREHABILITATION



**Katholische Kliniken
im Märkischen Kreis**



**AKADEMISCHES
LEHRKRANKENHAUS**
Ruhr-Universität Bochum

Chefarzt Bruno Myschor
Klinik für Geriatrie

T 02371 212 198
F 02371 212 298
E geriatric-bki@kkimk.de

Geriatric Iserlohn F 02371 212 298

Geriatric Menden F 02373 168 1402

Angaben zum Patienten

(Pat.etikett)

Name

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Telefon

Krankenkasse privat WL (bitte auswählen)

Angehörige Telefon

Betreuer Telefon

Hausarzt

Bestehender Pflegegrad ja nein Grad 1 2 3 4 5

Stationär seit

Diagnosen

Bitte vorläufigen Arztbrief, wenn möglich, beifügen!

Vollstationäre Behandlung in den letzten sechs Monaten ja nein

Rehabilitationsbehandlung in den letzten sechs Monaten ja nein

Anmeldung durch Station Hausarzt auswärtige Klinik Sonstige

Name der Einrichtung, Fachabteilung Telefon

Gewünschtes Übernahmedatum Stationär

Ansprechpartner für Rückfragen Telefon

Überleitungsmanagement Telefon
(für Terminabsprache)

ANMELDEBOGEN GERIATRISCHE FRÜHREHABILITATION



**Katholische Kliniken
im Märkischen Kreis**



**AKADEMISCHES
LEHRKRANKENHAUS**
Ruhr-Universität Bochum

Chefarzt Bruno Myschor
Klinik für Geriatrie

T 02371 212 198
F 02371 212 298
E geriatric-bki@kkimk.de

Ausschlusskriterien: Überwachungspflicht, IST, IMC, großflächige Wunden, Pflegestufe 5, akutes Delir, Alter <67 Jahre
Nur nach Rücksprache: IMC-Stroke, CPU, Notaufnahme

Aktuelle Infektionen

Andere isolierungspflichtige Infektionen (z. B. Noroviren, 4 MRGN, VRE)

Bei Fraktur

Wunden

Dekubitus

Drainagen

Dialyse

MRSA ja nein

ja nein

OP-Datum

Übungsstabil unter Belastung

ja nein

ja nein Grad

ja nein Art

ja nein

Körpergröße cm

ja nein Verwirrtheit

ja nein Delir

ja nein Orientierung

ja nein Hinlauftendenzen

Andere ja nein

Welche

Welche

Vollbelastung

Belastungsstabil mit kg

Lokalisation

Lokalisation

Körpergewicht kg

ja nein Gestörter Schlaf

ja nein Kogn. Leistungsabbau

ja nein Nächtl. Unruhe

ja nein Gesetzl. Betreuung

Barthel-Index

<30 Punkte

30-60 Punkte

>60 Punkte

Lebenssituation

Selbständig bisher

Betreutes Wohnen

Pflegeheim

Frührehabilitative Ziele

Selbständig nach Hause

Pflege zuhause

Pflegeheim

Kurzzeitpflege

Mobilität erhalten

Suchtproblematik

ja nein

Einverständnis zur Verlegung

ja nein

Unterschrift des/der Patient/in / des/der Angehörigen / Arzt