

Anmeldung Akutgeriatrie

Sana Klinikum Hof



Anfrage bitte per Fax: 09281/98-2286 oder per E-Mail an skh-geriatrie@sana.de

Kontaktaten verlegende Klinik / Einweiser:

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Patientendaten oder Patientenetikett:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Kontakt Angehörige: _____

Betreuer: _____

Krankenkasse: _____

Hauptdiagnose:

Nebendiagnosen:

Infektionen / Keime:

MRSA VRE 4MRGN Covid-19 andere Keime _____

Soziale Situation (vor der akuten Erkrankung)

Pflegegrad: kein PG PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5 beantragt

Wohnsituation: lebt alleine lebt mit Angehörigen _____

Wohnung _____ Stock Haus Pflegeheim betreutes Wohnen

Tagespflege

Versorgung: alleine Angehörig _____ Pflegedienst _____

Mobilität: mobil ohne Hilfsmittel mobil mit Hilfsmittel _____

immobil

Kognition: orientiert desorientiert Hinlauftendenz

Adaptierter Barthel-Index:

	Nicht möglich	Benötigt Hilfe, teilweise selbständig	selbständig
Essen und Trinken	0	5	10
Waschen	0	0	5
Baden / Duschen	0	0	5
Toilettenbenutzung	0	5	10
An- und Auskleiden	0	5	10
Aufsetzen und Umsetzen	0	5	15
Aufstehen und Gehen	0	5	15
Treppensteigen	0	5	10
Stuhlkontrolle	0	5	10
Urinkontrolle	0	5	10
SUMME			

Besonderheiten:

Wunden: _____

Dekubitus: Grad: _____ Lokalisation: _____

Stoma Dauerkatheter Cystofix

Dialyse _____

LTOT

Schluckstörung aktuell Kostform: _____

PEG / PEJ _____

Kommunikation / Sprachstörung _____

Ausgefüllt von: _____

Datum, Unterschrift: _____

Wird von der Akutgeriatrie ausgefüllt:

Aufnahme am: _____

keine Aufnahme möglich _____

Datum, Unterschrift: _____