

Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe

Chefarzt Dr. med. Dipl.-Theol. Jochen Heckmann

Berliner Straße 63–65, 55583 Bad Kreuznach

Telefon: 0 67 08 6 20-0

E-Mail: Datenannahme_GFK@LKH-AoeR.kim.telematiks

Anmeldebogen zur Behandlung

stationäre Akutgeriatrie

akutgeriatrische Tagesklinik

gerontopsychiatrische Tagesklinik

stationäre Reha

ambulante Reha

mobile Reha

Bitte ankreuzen!

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Hauptdiagnose:

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen:

(z.B. Diabetes mellitus, pAVK, KHK, Hypertonie, COPD, Arthrosen, rez. Stürze, Unterernährung, Demenz)

Notizen zum bisherigen Verlauf

bei Dialysepflicht – aktueller Rhythmus?	Mo–Mi–Fr	Di–Do–Sa
Schluckstörungen	Nein PEG	Andere
Neuropsychologische Störungen	Nein Aphasie Neglect	Dysarthrie Pusher-Syndrom
Blasenkatheter	Nein transurethral	suprapubisch
Stoma	Ja Nein	
Dekubitus	Nein Ja	Ort: Größe (in cm):
Komplikationen (bitte näher beschreiben, z. B. Wundheilungsstörungen)	Nein Ja	
Keimnachweis? (bitte spezifizieren)		

Verlegung möglich ab:

Aufnahme gewünscht ab:

Datum/Unterschrift

Name/Stempel

Kontaktdaten

Name des Patienten/Patientenetikett

Orientierung und Kognition	keine Einschränkung fragliche/leichte Einschränkung eindeutige/schwere Einschränkung
Mitwirkung bei Pflege und Therapie	entwickelt Eigeninitiative passiv aktiv nach Aufforderung unmotiviert
Kardio-pulmonale Belastbarkeit	gut mäßig belastbar kaum belastbar
Frakturbelastbarkeit	volle Belastung Teilbelastung Entlastung für weitere Wochen

Barthel-Index

Essen	10 5 0	unabhängig braucht Hilfe, z. B. schneiden total hilfsbedürftig	Baden	5 0	badet oder duscht ohne Hilfe badet oder duscht mit Hilfe
Waschen	5 0	wäscht Gesicht, kämmt etc. braucht Hilfe	Stuhlkontrolle	10 5 0	kontinent teilweise kontinent inkontinent
Anziehen	10 5 0	unabhängig, inkl. Schuhe hilfsbedürftig total hilfsbedürftig	Urinkontrolle	10 5 0	kontinent teilweise kontinent inkontinent
Toilette	10 5 0	unabhängiger Toilettengang braucht Hilfe (z.B. Gleichgewicht) kann nicht auf Toilette/ Nachtstuhl	Bett-/Stuhl- Transfer	15 10 5 0	unabhängig (auch Rollstuhlfahrer) minimale Assistenz/Supervision kann sitzen, braucht Hilfe bettlägerig
Bewegung	15 10 5 0	unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe) > 50 m > 50 m Gehen, jedoch mit Unterstützung für Rollstuhlfahrer: unabhängig > 50 m kann sich nicht > 50 m fortbewegen	Treppensteigen	10 5 0	unabhängig (auch mit Gehhilfe) braucht Hilfe/Supervision kann nicht Treppensteigen

Summe:

Vorherige häusliche Situation

Eigene Wohnung	ohne Unterstützung mit familiärer Unterstützung mit professioneller Unterstützung				
Wohnen im Pflegeheim	Wohnbereich			Pflegebereich	
Vollmachten/Verfügungen/Betreuung?	Ja			Nein	
Pflegegrad?	1	2	3	4	5
Kontaktaten Angehörige/Betreuer:					
Patient wünscht:	Chefarztbehandlung Begleitperson			Einzelzimmer 2-Bett-Zimmer	