

FB Anmeldebogen für die Aufnahme in die Geriatrische Tagesklinik LAN / AGERI

Gültig ab: 17.03.2022
Version: 4
Prozess: K/5.2
Intranet: -
Ersteller: ChA AGERI
Verantw.: ChA AGERI

[Patientenaufkleber]

Name:
Geburtsdatum:
Straße:
Wohnort:
Krankenkasse:

Anmeldung per Fax:	09951 / 75-5709
Anmeldung per Telefon:	09951 / 75-5705

Anmeldender Arzt:	
Tel.-Nr. (Rückfragen):	
Tel.-Nr. Patient:	
Tel.-Nr. Angehörige:	
Hausarzt:	
Tel.-Nr. Hausarzt:	
Tel.-Nr. Pflegedienst:	

Aktueller Einweisungsgrund:						
Weitere Diagnosen:						
Wichtige Aufnahmefragen:	Kognitiver Abbau / Demenz?	☐	nein	☐	ja	
	Depression?	☐	nein	☐	ja	
	stationäre Behandlung in den letzten 6 Monaten / aktuell?	☐	nein	☐	ja	
	Reha-Behandlung in den letzten 6 Monaten?	☐	nein	☐	ja	
	Pflegegrad vorhanden (Pflegegrade 1-5)?	☐	nein	☐	ja	Grad:
	Versorgung zu Hause gewährleistet?	☐	nein	☐	ja	☐ wird organisiert
	Hilfestellung im Alltag erforderlich?	☐	nein	☐	ja	durch:
	Multiresistente Keime bekannt?	☐	nein	☐	ja	welche:
	Kann der Patient zum Transportfahrzeug gelangen?	☐	nein	☐	ja	☐ mit Hilfe
	Transport im Rollstuhl notwendig?	☐	nein	☐	ja	
	Benötigte Hilfsmittel:	☐	Rollstuhl			
☐		Rollator				
☐		Gehstützen/ Stock				

Akutmedizinische Behandlungsziele (Mehrfachauswahl möglich)

Wichtige Aufnahmefragen:	☐	Abklärung geriatrischer Syndrome (Stürze, Schwindel, Gangstörung, Inkontinenz, etc.)
	☐	Abklärung und Therapie kognitiver Störungen
	☐	Abklärung und Therapie von Depressionen
	☐	Diagnostik und Therapie von Schmerzzuständen
	☐	Optimierung internistischer Therapie
	☐	Verbesserung von Mobilität und Selbsthilfefähigkeit, Sturzprävention
	☐	Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder einer Höherstufung des Pflegegrades
	☐	Vermeidung einer vollstationären Behandlung
	☐	Optimierung der Wundversorgung
		☐