

angenommen von: \_\_\_\_\_ (Hz.)

Tel.: 05156/782-253

Datum: \_\_\_\_\_

Fax.: 05156/782-254

**Geriatric:**

- Akut-Geriatrie
- Früh-Reha Geriatrie
- Reha Geriatrie

**Neurologie:**

- Akut Neurologie
- Akut Parkinson mit Komplexbehandlung
- Akut – Multimodale Schmerztherapie
- Akut - vorstationär
- Phase B
- Phase C
- Phase D

Anmelder: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Krankenhaus: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Angehörige/Betreuer: \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

<b>Priv. Krankenversicherung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Chefarzt</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Einzelzimmer</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Priv. Zusatzversicherung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Chefarzt</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Einzelzimmer</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Diagnosen:**

**Psychische Situation**

- Weglaufftendenz  ja  nein
- Fixierung  ja  nein

**Infektionen**

- MRSA/ORSA  ja  nein
- anderer Keim  ja  nein
- wenn ja, welcher? \_\_\_\_\_
- Isolierungspflicht  ja  nein

**Besonderheiten:**

- Decubitus
- Tracheostoma
- Anus praeter
- PEG
- VAC-Pumpe
- O<sub>2</sub>-Gabe
- Schluckstörung
- Dialyse

keine Deutschkenntnisse      Muttersprache: \_\_\_\_\_

**Früh-Reha-Barthel-Index:** \_\_\_\_\_  **Barthel-Index:** \_\_\_\_\_

**Summe Barthel-Index:** \_\_\_\_\_

**Aufnahme für Fachabteilungen**

- |   |   |  |                                  |   |
|---|---|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Akut-Geriatrie     | <b>Dr. Dettmer-Flügge</b><br>(Chefärztin Geriatrie) | <input type="checkbox"/> Akut-Neurologie           | <input type="checkbox"/> Phase B | <b>Prof. Dr. Dr. Evers</b> oder<br><b>Prof. Dr. Winkler PhD</b><br>(Chefärzte Neurologie) |
| <input type="checkbox"/> Früh-Reha-Geriatr. |   | <input type="checkbox"/> Akut-Parkins. m. Kompl.B. | <input type="checkbox"/> Phase C |   |
| <input type="checkbox"/> Reha-Geriatrie     |   | <input type="checkbox"/> Akut-Multimod. Schmerzth. | <input type="checkbox"/> Phase D |   |
|   |   | <input type="checkbox"/> Akut-vorstationär         |                                  |   |

\_\_\_\_\_  
Datum / Hz.

\_\_\_\_\_  
Datum / Hz.