Anmeldeformular KH Lindenbrunn

Formblatt

Dok.Nr: 4729
Zuletzt aktualisiert: 25.04.2024

Tel.: 05156/782-253
Fax.: 05156/782-254

angenommen von: (Hz.)
Datum:

Geriatrie:

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

Neurologie:

- ☐ Akut Neurologie
- ☐ Akut Parkinson mit Komplexbehandlung
- ☐ Akut - vorstationär
- ☐ Phase B
- ☐ Phase C
- ☐ Phase D

Anmelder

Name: _____ Tel.: _____

Krankenhaus: _____ Abteilung: _____

Patient:

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Kostenträger: _____

Pat. voraussichtlich unterschriftsfähig? ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, Behandlungsvertrag verschickt am

Gibt es einen gesetzlichen Betreuer oder Bevollmächtigten? ☐ ja ☐ nein

Angeh./ Betreuer/ Bevollm.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Priv. Krankenversicherung	☐ ja	☐ nein	**Chefarzt**	☐ ja	☐ nein	**Einzelzimmer**	☐ ja	☐ nein
Priv. Zusatzversicherung	☐ ja	☐ nein	**Chefarzt**	☐ ja	☐ nein	**Einzelzimmer**	☐ ja	☐ nein

Diagnosen:

Psychische Situation

Hinlauftendenz ☐ ja ☐ nein

Fixierung ☐ ja ☐ nein

Infektionen

Kontakt zu einer Coronavirus positiv getesteten Person? ☐ ja ☐ nein

MRSA? ☐ ja ☐ nein

anderer Keim? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welcher: _____

Isolierungspflichtig? ☐ ja ☐ nein

Besonderheiten

- ☐ Dekubitus
- ☐ Anus praeter
- ☐ VAC-Pumpe
- ☐ Schluckstörung
- ☐ Tracheostoma
- ☐ PEG
- ☐ O_2-Gabe
- ☐ Dialyse

BMI:

☐ Kostenintensive / besondere Medikamente:

☐ Keine Deutschkenntnisse

Muttersprache:

☐ **Früh-Reha-Barthel-Index:**

☐ **Barthel-Index:**

☐ **Summe Barthel-Index:**

Aufnahme für Fachabteilungen

- ☐ Akut-Geriatrie
- ☐ Früh-Reha-Geriatr.
- ☐ Reha-Geriatrie

_____
Datum / Hz.
Dr. Dettmer-Flügge

- ☐ Akut-Neurologie
- ☐ Akut-Parkins. m. Kompl.B.
- ☐ Akut-vorstationär
- ☐ Phase B
- ☐ Phase C
- ☐ Phase D

_____
Datum / Hz.
Prof. Dr. Dr. Evers oder
Prof. Dr. Winkler PhD