

Innere Medizin - Integrierte Geriatrie

radprax Krankenhaus Plettenberg

Chefärztin Zentrum Innere Medizin/Geriatrie Fr. Zumwalde De Bernal

Ernst-Moritz-Arndtstr. 17, 58840 Plettenberg

Sekretariat Innere Medizin



Krankenhaus Plettenberg

Anmeldeformular

Tel.: 02391-63221

Fax: 02391-63299

Datum der Anmeldung			
Name der anmeldenden Klinik			
Name der Kontaktperson			
Telefonnummer der Kontaktperson			
Fachrichtung und Telefonnummer der verlegenden Station	Zusatz-/Privatversichert?	Einbettzimmer?	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gewünschtes Aufnahmedatum?	Name & Telefonnummer des Hausarztes		
Name des Angehörigen bzw. der Bezugsperson	Status (Ehepartner/ gesetzl. Betreuer/usw.:	Telefonnummer	
Diagnosen:			
1.	2.		
3.	4.		
Orientierung: <input type="checkbox"/> uneingeschränkt / <input type="checkbox"/> desorientiert: <input type="checkbox"/> zeitlich <input type="checkbox"/> örtlich <input type="checkbox"/> situativ <input type="checkbox"/> zur Person			
Mobilität: <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> mit Hilfsmittel mobil <input type="checkbox"/> mit pers. Hilfe mobil <input type="checkbox"/> bettlägerig			
Bei Frakturen: <input type="checkbox"/> Vollbelastung <input type="checkbox"/> Teilbelastung ___ Kg <input type="checkbox"/> übungsstabil <input type="checkbox"/> instabil			
Angestrebte Therapieziele:			
Barthel Index am Tag der Anmeldung			Pflegegrad (PG)
	selbstständig	Mit Unterstützung	Komplette Übernahme
Essen/Trinken	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
Auf-/Umsetzen	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
Sich waschen	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	-----	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
Toilettenbenutzung	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
Baden/Duschen	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	-----	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
Aufstehen/Gehen	<input type="checkbox"/> 15 Punkte	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
An-/Auskleiden	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
	Kontinent	Teilweise kontinent	Inkontinent
Harn	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
Stuhl	<input type="checkbox"/> 10 Punkte	<input type="checkbox"/> 5 Punkte	<input type="checkbox"/> 0 Punkte
PG beantragt durch: <input type="checkbox"/> Vorklinik <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> nicht beantragt			
PG vorläufig bewilligt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
AHB oder REHA angemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – wenn ja, wo:			
Isolierung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen: <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Clostridien <input type="checkbox"/> Anderem:			
Bestätigung durch KH Plettenberg - Aufnahme möglich am: _____ Unterschrift: _____			

Erstellt: M. Decker-Maruska	Geprüft: Yildiz Ammerpohl	Freigegeben: Yildiz Ammerpohl	Revision: 4
Datum: 27.01.2022	Datum: 27.01.20200	Datum: 27.01.20200	