

Medizinische Klinik II
Dr. med. Andrea Kalledat - Chefärztin
Dipl.-Med. Uwe Quenkert - leitender Oberarzt

Tel.: 03973/23 1194
Fax: 03973/23 1512

Anmeldung zur Komplexbehandlung

- Geriatriisch-frührehabilitative KB
 Palliativmedizinische KB

Stempel Anmeldende(s) Klinik/ Praxis/
KH

Tel. für Rückfragen:
gewünschtes Verlegungsdatum:

Patientendaten

Name: **Vorname:** geb. am:

wh. in

Krankenkasse: Hausarzt: Telefon:

Angehörige: /SVM Telefon:

Ggf. gesetzl. Betreuer: Telefon:

Hauptdiagnosen:

.....

.....

.....

Wesentliche Nebendiagnosen:

.....

.....

OP-Datum:

Aktuelle Mobilität: bettlägerig / freier Sitz / freier Stand / mobil

Bei Frakturen: belastungsstabil / übungsstabil /kg bis / keine Belastung bis

Aktuelle Kognition: voll orientiert / eingeschränkt / desorientiert / Weglauftendenz

Besonderheiten: Wunden /Wundbehandlung / PEG / ZVK / Spezialmatratze / O2-Gabe /

Nasogastrale Stoma / Port / Kolostoma /Nephrostoma

Erreger: SARS COV II / VRE / MRSA / MRGN

Situation vor Hospitalisation: Pflegegrad: / vorhand. Hilfsmittel:

Akutmedizinische Behandlungsgründe und Behandlungsziele der Frührehabilitation:

.....

Palliativpatient

Best supportive Care: ja/nein

Palliativtherapie: Chemotherapie/Bestrahlungen, Hinweise

Anlage Frühreha-Barthel Index

.....

Datum d. Anmeldung, Unterschrift/ Stempel des Arztes

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und fügen Sie die Epikrise bei Verlegung bei