

Anmeldung zur akutstationären geriatrischen Frührehabilitationsbehandlung

Kontaktieren Sie den Sozialdienst bevorzugt per E-Mail: Sozialdienst@krankenhaus-calbe.de
oder per Telefon: 039291 47 - 202 / -203
bzw. Fax: 039291 47 - 254

Zwingende Voraussetzungen: Vollendung des 70. Lebensjahres, es besteht akute Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit und Frührehabilitationsfähigkeit, es wurde noch keine geriatrische Komplexbehandlung hinsichtlich der aktuellen Hauptdiagnose durchgeführt, Pat. ggf. Betreuer ist mit der 2-3 wöchigen Behandlung einverstanden.

aus KH / Station:

Telefon:

Telefon behandelnder Arzt:

Patientendaten (Name, Anschrift, GKV, Wahlleistung) oder Klebchen

Aufnahmedatum:

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 beantragt keiner

Patient / Patientin versorgt durch:

Ehepartner / LG / Kinder Betreuer alleinlebend

Tel.-Nr. Angehörige / Betreuer:

Pflegedienst (Name):

Pflegeheim / KZP (Name):

Hauptdiagnose:

Behandlungsbedürftige Nebendiagnosen (mind. 2):

Durchgeführte Therapie:

Bei Frakturen: OP-Datum: Vollbelastung Teilbelastung kg bis zum

Aktueller Barthel Index: /100 **oder** Einschränkung in folgenden ADL Bereichen:

Essen Waschen Anziehen Stuhl/Urin Toilettenbenutzung Transfer Bewegung Treppe

Voraussichtlicher akutmedizinischer Diagnostik- und Behandlungsbedarf der nächsten 2 Wochen (mind. 3):

i.v. Therapie Labor Röntgen/CT Echo/Sono/Duplex Gastro/Colo LZ-EKG/RR Ergo/Spiro

Sonstiges:

Bewusstseinslage: klar orientiert zu Zeit Person Ort somnolent

Patient leit- und führbar: ja teilweise nein

Rehapotential vorhanden: gut mittel fraglich

↳ warum:

Therapie kognitiv umsetzbar: gut eingeschränkt nicht möglich

↳ warum:

Infektionserkrankungen: ja, Keim: nein

Isolationsmaßnahmen erforderlich: ja nein

Dekubitus: ja, Grad: wo: nein

Zugänge: ZVK PEG Sonstiges:

Besonderheiten ja, ... nein

(Dialyse, Monitorüberwachung, etc.):

Übernahme gewünscht ab: