

Anmeldung zur Akutgeriatrie

Tel: 09841/99-627

Fax: 09841/99-303

Patientenettikett / Patientendaten

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Alter: _____
Ort: _____
Strasse: _____
Krankenkasse: _____
Vers.-Nr: _____
Hausarzt: _____

Angaben zum Patienten

männlich weiblich divers

Nationalität: _____

Familienstand: ledig verheiratet
 geschieden verwitwet

Soziales Umfeld

gesetzliche Betreuung Angehörige
 Patient lebt allein Heimbewohner

Ansprechpartner, Tel.: _____

Pflegegrad

kein beantragt ja, Grad _____

Zuweiser / Stempel



Arzt: _____

Tel: _____

Sozialdienst: *// Fax od. Mail*

Tel: *// + Telefon*

AUFPNAHME: Mo.-Fr. 9:00-12:00 Uhr 8-12 00

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Wahlleistungen

privat versichert mit Wahlleistungen
 Basistarif Einzelzimmer
 Chefarztbehandlung

Isolation

ja nein MRSA
 3 MRGN 4 MRGN VRE
 Norovirus Clostridien sonst. Erreg.

COVID-19-negativ-vom:

Fi COVID 19

Medizinischer Teil

Haupt-
diagnosen: _____

OP vom

Teilbelastung Vollbelastung
bis _____ kg keine bis _____

Neben-
diagnosen: _____

Dekubitus ja nein

stationär seit: _____

Ort _____ Grad _____

Krankheits-
verlauf/
Besonder-
heiten: _____

Wunden ja nein

Aktueller
medizinischer
Behandlungs-
bedarf: _____

Ort _____

PEG Sonde ja nein

Magensonde ja nein

O₂ Bedarf ja nein

Dialyse ja nein

Stoma ja nein

Trachealkanüle ja nein

Größe: _____ Gewicht: _____

Mobilität mit Hilfe ohne Hilfe nicht mgl.

Kognition

orientiert ja teilweise nein

Delir Demenz

Hinlauftendenz ja nein

Aggress. Verhalten ja nein

>Bitte Medikamentenliste mitfaxen<

größer und nach oben

Anmeldung zur Akutgeriatrie

Tel: 09841/99-627

Fax: 09841/99-303

Funktionsniveau laut Barthel-Index

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

- Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen.
- Sollten zum Beispiel je nach Tagesform oder im Tagesverlauf unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.
- Bitte das Datum der Erfassung notieren.

Barthel-Index Kriterium (Hamburg-Manual – Kurzversion)

~~Löschen~~

vom: _____

Essen	Komplett selbstständig oder selbstständige PEG / MS-Beschickung / -Versorgung	10	<input type="radio"/>
	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen der Mahlzeit oder Hilfe bei PEG / MS-Beschickung / -Versorgung	5	<input type="radio"/>
	Kein selbständiges Einnehmen von Speisen und Getränken und keine PEG / MS-Ernährung	0	<input type="radio"/>
Auf- und Umsetzen	Komplett selbstständig aus liegender Position in (Roll-) Stuhl und zurück	15	<input type="radio"/>
	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) in der einen oder anderen o. g. Phase	10	<input type="radio"/>
	Aufrichten in den Sitz an die Bettkante und / oder Transfer in den Rollstuhl mit erheblicher Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5	<input type="radio"/>
	Erfüllt das Kriterium nicht, wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0	<input type="radio"/>
Sich waschen	Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5	<input type="radio"/>
	Erfüllt das Kriterium nicht	0	<input type="radio"/>
Toilettenbenutzung	Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettensuhl inkl. Spülung / Reinigung	10	<input type="radio"/>
	Vor Ort Aufsicht oder Hilfe bei Toilettens- oder Toilettensuhlbenutzung oder deren Spülung/Reinigung erforderlich	5	<input type="radio"/>
	Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettensuhl	0	<input type="radio"/>
Baden / Duschen	Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein- / Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5	<input type="radio"/>
	Erfüllt das Kriterium nicht	0	<input type="radio"/>
Aufstehen und Gehen	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken / Gehstützen) gehen	15	<input type="radio"/>
	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens selbstständig gehen	10	<input type="radio"/>
	Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen oder im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl	5	<input type="radio"/>
	Erfüllt das Kriterium nicht	0	<input type="radio"/>
Treppensteigen	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. mit Stöcken / Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10	<input type="radio"/>
	Mit Aufsicht oder Laienhilfe mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	5	<input type="radio"/>
	Erfüllt das Kriterium nicht	0	<input type="radio"/>
An- und Auskleiden	Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung und Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10	<input type="radio"/>
	Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5	<input type="radio"/>
	Erfüllt das Kriterium nicht	0	<input type="radio"/>
Stuhlkontinenz	Ist stuhlkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus-praeter Versorgung	10	<input type="radio"/>
	Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen bzw. der Anus-praeter Versorgung	5	<input type="radio"/>
	Ist durchschnittlich mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent	0	<input type="radio"/>
Harninkontinenz	Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz bzw. versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10	<input type="radio"/>
	Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x / Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5	<input type="radio"/>
	Ist durchschnittlich mehr als 1x / Tag harninkontinent	0	<input type="radio"/>

Summe

Kerue

Fawke