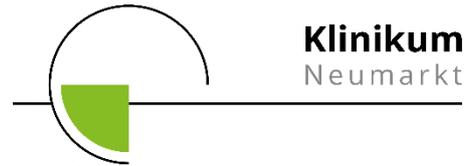


Sektion Geriatrie
 Leitende Ärztin Dr. Astrid Täuber
 Nürnberger Straße 12
 92318 Neumarkt i. d. OPf.
 Tel.-Nr.: 09181 420 5765
 Fax-Nr.: 09181 420 2687
 Email: statejs1@klinikum.neumarkt.de



Klinikum
 Neumarkt

Anmeldebogen für die akutgeriatrische stationäre Komplexbehandlung
Voraussetzung Alter \geq 70
Ausschluss: schwerste Demenz mit Weglauftendenz, Pflegegrad 5
Anmerkung: PG 4, nur wenn der Patient/ die Patientin in der Lage ist therapeutische Anordnungen durchzuführen

Bitte faxen oder mailen Sie uns den ausgefüllte Anmeldebogen zu (Kontakt Daten siehe oben).

(ggf. hier Patientenaufkleber anbringen)

Vor- und Zuname d. Patientin/-en:	
Geburtsdatum d. Patientin/-en:	
Strasse d. Patientin/-en:	
PLZ und Wohnort d. Patientin/-en:	
Krankenkasse (KK) d. Patientin/-en:	<input type="checkbox"/> PKK, <input type="checkbox"/> GKK, Name d. KK:
Telefonnummer d. Patientin/-en:	
Vor- und Zuname d. Angehörigen:	
Tel.-Nr. d. Angehörigen:	
Vor- und Zuname d. Hausärztin/-arztes:	
Tel.-Nr. d. Hausärztin/-arztes:	
Anmeldung durch: <input type="checkbox"/> Hausärztin/Hausarzt,	
<input type="checkbox"/> Klinikum Neumarkt, Klinik/Abteilung: _____,	
<input type="checkbox"/> Sonstige:	
Kontakt Daten für Rückfragen (Vor- und Zuname und Tel.-Nr.) d. anmeldenden Ärztin/Arztes:	
Stationäre/teilstationäre Behandlung oder Rehabilitation in den letzten 6 Monaten? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, weswegen?	
Einweisungsgrund in die stationäre akutgeriatrische Komplexbehandlung:	

Auftrag für die akutgeriatrische stationäre Komplexbehandlung (es können mehrere Aufträge angekreuzt werden):

- Diagnostik und/oder Therapie von internistischen/altersmedizinischen Erkrankungen (Beinödeme, kardiale Dekompensation, entgleister D.m., entgleiste Art Hypertonie)
- Monitoring/ggf. weitere Optimierung einer internistischen/altersmedizinischen Therapie,
- Diagnostik und/oder Therapie bei geriatrischen Syndromen (u.a. Medikationsproblemen, Polypharmazie, Sturzsyndrom, Schwindel und Taumel, Frailty, Sarkopenie, Mobilitätsstörungen, Gangstörungen, Malnutrition, chronische Wunden, ...),
- multimodalen Schmerztherapie,
- akutes neurologische Defizit (Z.n. Schlaganfall, Morbus Parkinson,...)
- Diagnostik und Therapie(-einleitung) bei Gedächtnisstörungen/ intellektuellem Abbau/(V.a.)

Seite 2 von 2

Demenz

- Diagnostik und Therapie(-einleitung) bei (V.a.) Depression,
- Sonstige:

Bekannte Diagnosen (ggf. extra Diagnosen- Blatt beilegen):

Aktuelle Medikation (ggf. extra Medikamentenplan beilegen):

Besteht ein Pflegegrad? ja, Stufe: 1, 2, 3, 4, 5, nein, beantragt

Werden Hilfsmittel benutzt? ja, nein

Wenn ja, welche: Rollstuhl, Rollator, Gehstock oder eine andere Gehhilfe, Sonstige:

Patientenverfügung? ja, nein / Vollmacht? ja, nein / gesetzliche Betreuung? ja, nein
Kontaktdaten (Vor- und Zuname, Tel.-Nr.) des gesetzlichen Betreuers:

Ist nach dem Aufenthalt eine Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung geplant? ja, nein

Durch wen wird die Versorgung sichergestellt?

- Patientin/Patient ist selbständig, Angehörige, ambulanter Dienst,
- 24 Stunden Pflege
- Pflegeheim
- Sonstige:

Kontaktdaten (Vor- und Zuname, Tel.-Nr.) der die Versorgung sicherstellenden Person/Institution:

Bitte den aktuellen/letzten Arztbrief und Medikamentenplan sowie aktuelle Laborbefunde mitgeben!

Wird von der akutgeriatrischen Station ausgefüllt:

Indikation: gegeben, nicht-gegeben

Aufnahme am:

Bemerkungen:

Vor- und Zuname sowie Unterschrift d. Ärztin/Arztes:

Anmeldebogen stationäre geriatrische Komplexbehandlung