

Geriatrischer Versorgungsverbund der Städteregion Aachen

Fax-Anmeldeformular Geriatrie/Gerontopsychiatrie

☐ Rhein-Maas Klinikum
FAX 02405/62-3575

☐ Luisenhospital
FAX 0241/414-2232

☐ Alexianer
FAX 0241/47701-15132

☐ Franziskushospital
Fax 7501-530

Patientendaten / Aufkleber		Absender Stempel	
		Station:	
		Datum:	
Kassenpatient ☐	Kasse/ Versicherung	Privat 1-BZ ☐	Mit Chefarztbehandlung ☐
Privatpatient ☐		Privat 2-BZ ☐	ohne Chefarztbehandlung ☐
ALEXIANER	Psych KG ☐ Freiwillig ☐		

Status vor Erkrankung: Selbständig/ Wohnung ☐ Altenheim/ Wohnbereich ☐ Altenheim/ Pflegebereich ☐

Behandlungsbegründende Hauptdiagnose: _____

Weitere relevante Diagnosen: _____

Barthel-Index: _____ Punkte (bitte als Anlage beifügen)
OP-Datum: _____ Bei Fraktur ☐ voll belastbar ☐ Teilbelastbar ab _____ mit _____ kg
☐ übungsstabil ☐ keine Belastung bis _____
☐ Erbrechen ☐ Durchfall ☐ Hinlauftendenz ☐ Herausforderndes Verhalten
Infektionen (Noro/MRSA/ Clost.) ja ☐ nein ☐ Bei Ja: Welche _____
MRSA-Abstrich erfolgt ☐ nicht erfolgt ☐ Ergebnis: Wunde _____ Nase/ Rachen _____

Geriatrische Multimorbidität: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Immobilität/ Frailty/ Gebrechlichkeit	☐ Rezidiv. Stürze/ Schwindel/ Gangstörung
☐ Kognitive Defizite/ Delir/ Demenz	☐ Inkontinenz
☐ Decubitus/ Wunden	☐ Mangel-/ Fehlernährung
☐ Depression/ Angststörung	☐ Schmerz
☐ Starke Seh-/ Hörbehinderung	☐ Multimedikation (mehr als 5)
☐ Exsikkose/ Elektrolytentgleisung	☐ Verzögerte Rekonvaleszenz
Sonstiges: ☐ Nasogastr. Sonde ☐ PEG ☐ DK ☐ SPDK ☐ Tracheostoma	

Es besteht noch keine durchgehende Rehabilitationsfähigkeit zur Behandlung in einer Rehaklinik, weil

☐ die Vitalparameter nicht durchgehend stabil sind
☐ bestehende Begleiterkrankungen weiterer akutmedizinischer Behandlung bedürfen (bitte Erkrankung anführen) _____
☐ Kreislaufinstabilität oder herabgesetzte Belastbarkeit aktive Teilnahme in der Rehaklinik behindern
☐ Komplikationen bestehen: (z. B. Delir/Wundkomplikationen/herausforderndes Verhalten/andere....)
Pflegegrad: ☐ nein ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ eingeleitet
☐ Bevollmächtigter ☐ Betreuung ☐ gesetzliche Betreuung eingeleitet ☐ Patientenverfügung

Verlegbar ab: _____ Rücksprache erwünscht/ möglich unter Tel.: _____

ARZT