

Patientenetikett

Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Direktor: Prof. Dr. med. Rainer Wirth

Fax: 02323-499-3387

Email: altersmedizin@marienhospital-herne.de

Anmeldung von: _____

 Ggf. Stempel

Hauptdiagnose / aktuell behandlungsbedürftige Erkrankung: _____

Therapierelevante Nebendiagnosen und Therapieverfahren:

- | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|---|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Delir | <input type="checkbox"/> Demenz | <input type="checkbox"/> Schluckstörung | <input type="checkbox"/> Insulinpflichtiger Diabetes | Andere: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dialyse | <input type="checkbox"/> Life Vest | <input type="checkbox"/> NIV | <input type="checkbox"/> O ₂ -Therapie | Andere: _____ |

Isolationsbedürftige Keime: Keine ja, welche: _____

Erlaubte Belastung bei Frakturen: Vollbelastung Teilbelastung: _____ Kg
 Entlastung nötig bis: _____

Aktuelle Mobilität (aktueller Barthel-Index, bitte beifügen): _____

-
- selbstständig
-
- eingeschränkt
-
- mit Hilfsmittel
-
- ohne Hilfsmittel
-
- mit Hilfsperson
-
- bettlägerig

Kognition:

 Verwirrtheit: keine gelegentlich ständig

Bisherige Versorgungssituation:

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> Altenheim | <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> Pflegegrad _____ |
| <input type="checkbox"/> Angehörige | <input type="checkbox"/> Bekannte | <input type="checkbox"/> Betreuungskraft | <input type="checkbox"/> Pflegedienst |

Patient will/soll nach Entlassung: Nach Hause zu den Angehörigen
 ins Altenheim Sonstiges: _____

Ist der Patient ausreichend motiviert und belastbar um täglich 60 Min. Einzeltherapie zu absolvieren?
 Ja Nein **Therapieziele:** _____

Besonderheiten: _____

Gewünschter Aufnahmetag: _____ **Wahlleistung:** Chefarzt: nein ja 1-Bett 2-Bett

Name und Kontaktdaten des Hausarztes: _____

Name und Kontaktdaten der Angehörigen: _____

 Unterschrift (anfordernde Stelle)

 Telefonnummer für Terminvergabe