

St. Marien Hospital Borken: Fax: 02861- 97 5 2450 (Tel. Mo.-Do. von 08.30- 11.30 Uhr unter 02861-97 3465)

stationär Tagesklinik

St. Marienhospital Vreden: Fax. 02564-994056

stationär

Anmeldung durch, ggf. Stempel

Patientendaten, ggf. Patientenetikett

Rücksprache unter Tel:

Privat-Patient: ja nein , wenn ja 1-Bett versichert
 2-Bett versichert
 CA-Behandlung

Status vor Erkrankung:

selbstständig/Wohnung Altenheim/Wohnbereich Altenheim/ Pflegebereich

Behandlungsbegründende Hauptdiagnose:

Weitere relevante Diagnosen:

Therapieziele:

Barthel-Index _____ Punkte (bitte als Anlage beifügen) OP-Datum _____

bei Fraktur:

voll belastbar teilbelastbar ab _____ mit _____ kg,
 übungsstabil keine Belastung bis _____

Erbrechen ja nein

Durchfall ja nein

Hinlauftendenz ja nein

herausforderndes Verhalten ja nein

Geriatrische Multimorbidität: (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. unterstreichen:

Immobilität / Frailty / Gebrechlichkeit rezidiv. Stürze / Schwindel/ Gangstörung

kognitive Defizite / Delir / Demenz

Inkontinenz

Dekubitus / Wunden

Mangel-/Fehlernährung

Depression / Angststörung

Schmerz

starke Seh-/Hörminderung

Multimedikation (> 5 Präparate)

Exsikkose / Elektrolytentgleisung

verzögerte Rekonvaleszenz

Sonstige: nasogastrale 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 weiter akutmedizinischer Behandlung bedürfen

bitte Erkrankung auflisten: _____

Kreislaufinstabilität oder herabgesetzte Belastbarkeit, die die aktive Teilnahme in der Rehaklinik behindern

Komplikationen bestehen: _____

Pflegegrad: nein 1 2 3 4 5 eingeleitet

Betreuer/ Bevollmächtigter:

nein ja, wer? _____

Patientenverfügung:

nein ja

MRSA-Abstrich erfolgt

ja nein

3 MRGN-Abstrich erfolgt

ja nein

4 MRGN-Abstrich erfolgt

ja nein

Ergebnis Wunde: _____ Nase/Rachen _____

Infektionen: ja **bitte unterstreichen welche!** nein

Noro	3 MRGN
MRSA	4 MRGN
Clostridien	VRE
ESBL	

Anmeldung zum _____ Rücksprache unter _____

Erstellt durch:	Version:	Stand:	Freigabe:
Anne Thüner	2	15.06.2022	Rüdiger Krause