

Absender: Klinik/ Praxis

Rückrufnummer:

Fax:

Anmeldung zur stationären Frührehabilitativen Geriatrischen Komplexbehandlung

Kontakt: Ärztlicher Dienst

Tel: 03984/33-1212

Tel: 03334/69-1536

Koordination

Tel: 03334/69-1423

Fax: 03334/69-2171

Sekretariat

Tel: 03984/33-200

Fax: 03984/33-108

Notwendige Unterlagen:

- Epikrise bei Aufnahme aus externem KH
- Aktuelle Laborbefunde/ Befunde
- Barthel- Index

**Patientenankunft bitte
bis 10:00 Uhr**

Name des Patienten		Geburtsdatum
Adresse		Tel. des Patienten
Hauptdiagnose/ relevante Nebendiagnosen		
Keimnachweis/ Isolation nötig	<input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> 3 MRGN <input type="checkbox"/> 4 MRGN <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> noch nicht bestätigt/Verdacht <input type="checkbox"/> Keimnachweis vom: <input type="checkbox"/> Lokalisation:
Betreuer/ Angehörige Tel.:		
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	beantragt am:
Soziale Situation	<input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Heim	
Aktuelle Mobilität	<input type="checkbox"/> Gehstrecke in Meter ca.: <input type="checkbox"/> Vollbelastung <input type="checkbox"/> Teilbelastung: kg <input type="checkbox"/> selbst mobil <input type="checkbox"/> bettlägerig seit: <input type="checkbox"/> mit Hilfe/ Hilfsmittel mobilisierbar :	
funktionelle Defizite/ Fähigkeitsstörungen	ADL-Bereich/Hilfebedarf: <input type="checkbox"/> Keine Hilfe <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> viel Barthel- Index:	
	<input type="checkbox"/> Schluckstörung <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> Trachealkanüle <input type="checkbox"/> chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Harn <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> Anus praeter <input type="checkbox"/> Wunden, Lokalisation:	<input type="checkbox"/> Depression/Angst <input type="checkbox"/> Dialyse (<input type="checkbox"/> aktuell / <input type="checkbox"/> dauerhaft) Rhythmus: <input type="checkbox"/> Dekubitus , Lokalisation: <input type="checkbox"/> Besonderheiten:
Zielstellung/ Therapiefokus		

Barthel-Index

Erfassung am: von:

Nächste Einschätzung in Tagen Bemerkung:

Erfasszeitpunkt: bei Aufnahme Folgeerfassung bei Verlegung bei Entlassung

Essen	Punkte
komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung	10
Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung	0
Aufsetzen & Umsetzen	Punkte
komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15
Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	Punkte
vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
erfüllt "5" nicht	0
Toilettenbenutzung	Punkte
vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10
vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden/Duschen	Punkte
selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
erfüllt "5" nicht	0
Aufstehen & Gehen	Punkte
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	10
mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
erfüllt "5" nicht	0
Treppensteigen	Punkte
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10
mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	5
erfüllt "5" nicht	0

An- und Auskleiden	Punkte
zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
erfüllt „5“ nicht	0
Stuhlinkontinenz	Punkte
ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	10
ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung	5
ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	0
Harninkontinenz	Punkte
ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen Dauerkatheter (DK) komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5
ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	0
Gesamtpunktzahl	