

Patientenkoordinator: **Tel: 03334/69-2419,**  
Sekretariat : **Tel. 03334/69-2217**

Bitte melden Sie Patienten per **Fax: 03334/ 69-2171** zur Behandlung in  
der geriatrischen Klinik an. Sie werden umgehend einen Aufnahmetermin  
und einen telefonischen Rückruf erhalten.

**Patientenankunft bis 11.00 Uhr**

Absender: Klinik oder Hausarztpraxis-  
Stempel

-----  
**Aufnahmeformular für die:**

- Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (stationär)
- Geriatrische Tagesklinik
- Terminwunsch:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Diagnosen: Nebendiagnosen:	
Infektion/ Isolation:	
Hausarzt:	
Betreuer/Tel.:	
Pflegegrad vorhanden: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> beantragt am:	
Soziale Situation: <input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Sozialstation <input type="checkbox"/> Heim	
Aktuelle Mobilität: Gehstrecke: m <input type="checkbox"/> Vollbelastung <input type="checkbox"/> Teilbelastung: kg <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> in den Stuhl <input type="checkbox"/> bettlägerig <input type="checkbox"/> mit Hilfsmittel mobilisierbar	
Geriatrische Problematik - funktionelle Defizite o. Fähigkeitsstörungen ADL_Bereich/ Hilfsbedarf: <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> viel Barthel-Index:	
Weiteres: <input type="checkbox"/> Schluckstörung/PEG <input type="checkbox"/> chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Wunden/Dekubitus <input type="checkbox"/> Depressionen/Angst <input type="checkbox"/> Dialyse <input type="checkbox"/> Besonderheiten, z.B. in der Medikation:	

## Barthel-Index

Erfassung am:                      von:

Nächste Einschätzung in      Tagen      Bemerkung:

Erfasszeitpunkt:    bei Aufnahme    Folgeerfassung    bei Verlegung    bei Entlassung

<b>Essen</b>	<b>Punkte</b>
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
<b>Aufsetzen &amp; Umsetzen</b>	<b>Punkte</b>
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
<b>Sich waschen</b>	<b>Punkte</b>
vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
erfüllt "5" nicht	0
<b>Toilettenbenutzung</b>	<b>Punkte</b>
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
<b>Baden/Duschen</b>	<b>Punkte</b>
selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
erfüllt "5" nicht	0
<b>Aufstehen &amp; Gehen</b>	<b>Punkte</b>
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
<b>Treppensteigen</b>	<b>Punkte</b>
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

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