

Anmeldung externer Patienten Klinik für Geriatrie

Med.-Hotline: 0160 848 60 33

E-Mail: monika.wisniewska@klinikumebv.de

Sekretariat Geriatrie

Telefon: 0331 241-36302

Fax: 0331 241-36300

Datum: _____

Station K2: Telefon: 0331 241-36361

Station K3: Telefon: 0331 241-36323

Name/ Patientenaufkleber	
Name	Geb.
Adresse	
PLZ Ort	

Versicherungsstatus:

- gesetzlich privat 1-Bett-Zi. 2-Bett-Zi.
 Behandlungswunsch durch Chefärztin

Hauptdiagnose:

Relevante Nebendiagnosen:

Aktuelle geriatrische Problematik

- Sturzneigung / Schwindel
 Immobilität
 Frailty (Gebrechlichkeit)
 Fehl- / Mangelernährung
 (Hemi-) Parese
 Kognitive Defizite
 Depression / Angst
 Decubitus / Chronische Wunden

Lok: _____

- Prothesentraining
 Hilfsmittelversorgung
 Inkontinenz

Motivation:

Bitte auswählen

Multiresistente Keime mit Isolationsbedarf:

Bitte auswählen

Sonstige Keime:

Anmelder/ Ansprechpartner/ Telefon	
Name	
Adresse	
PLZ Ort	
Telefonnummer	

dialysepflichtig, bitte Dialyseprotokoll beifügen

Soziale Situation bisher:

Pflegegrad vorhanden: nein wenn ja
welcher? Bitte auswählen

Rehabilitationspotential

Bitte auswählen

Instruktionsverständnis:

Bitte auswählen

Patient lebt zurzeit

- Alleine Familie
 Betreutes Wohnen + Soz. Station
 Heim: Adresse _____

Ansprechpartner/Betreuer/-in:

Gewünschtes Behandlungsziel:

Übernahme des Patienten gewünscht am:

Ausfüllen von der Klinik für Geriatrie im Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH

Rücksprache mit Geriatrie erfolgt

Datum _____

Unterschrift GER / EvB _____

Erstellt durch	Geprüft und freigegeben durch	Stand
Frau Drescher	CÄ PD Dr. Lenzen-Großimlinghaus	06/2023