

Absender:

Krankenhaus
Prenzlau (stationär)

Geriatrische Tagesklinik (teilstationär)
am Standort Eberswalde WFK

Rückruf-Nr.:

Fax:

Notwendige Unterlagen

- letzte Epikrise / Kurzbrief bei Aufnahme aus externem Krankenhaus
- Barthel-Intex, aktuelle Befunde / Labor

Ärztlicher Dienst

Tel.: 03334 69-2388

Tel.: 03334 69-1536 /-1535

Koordination

Tel.: 03334 69-1423

Fax: 03334 69-2171

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Patienten	Geburtsdatum	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Telefonnummer Betreuer / Angehöriger	

Wir bitten zu beachten: Einige Zustände schließen die Rehabilitation in der Geriatrie aus, z.B.: stark reduzierte Belastbarkeit, Kreislaufinstabilität, ausgeprägte kognitive Einschränkungen, Hinlauftendenz, schwere psychische Störung, Suizidalität.
Eine aktive Teilnahme an der Therapie mindestens 2 x 30 Minuten / Tag muss möglich sein.

Einweisungsdiagnose / relevante Nebendiagnosen

Therapieziel / Fokus

Funktionelle Defizite / Fähigkeitsstörungen

<input type="checkbox"/> Stürze im letzten Jahr	<input type="checkbox"/> chronische Schmerzen Wo? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> leichte bis mittelgradige Demenz
<input type="checkbox"/> Sprachstörung	<input type="checkbox"/> Dekubitus Wo? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Depression
<input type="checkbox"/> Schluckstörung	<input type="checkbox"/> Wunden Wo? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Angst
<input type="checkbox"/> Inkontinenz		<input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten
<input type="checkbox"/> Harn		
<input type="checkbox"/> Stuhl		

Pflegegrad / soziale Situation

1 2 3 4 5
 allein lebend Familie Pflegedienst Betreutes Wohnen
 beantragt am: Heim, welches?

Aktuelle Mobilität

selbst mobil mit Hilfe / Hilfsmittel mobilisierbar:
 Vollbelastung Teilbelastung kg Gehstrecke in Meter ca.:

Besonderheiten / aktuelle Infektionen

PEG Trachealkanüle Dialysepflicht
 VRE Anus praeter 3 MRGN
 MRSA Clost. difficile 4 MRGN
 andere Infektionen:

Datum Keimnachweis

Lokalisation