

Faxvorlage Patienten Anmeldung Geriatrie



Patientenname/ Aufkleber

Klinik für Akutgeriatrie
St. Rochus Krankenhaus Steinheim
Telefon: 05233/ 208-2601
Telefax: 05233/ 208-2609

Absender mit Telefonnummer:

Hauptdiagnose (Begründung stationärer Behandlungsbedürftigkeit)

Nebendiagnosen:

COVID-Abstrich vom _____

Demenz,
kognitive Störungen vorhanden?
 ja nein

Barthelindex : _____ Punkte

Schmerzen: chronisch akut

Fieber: ja nein

iv.-Gabe notwendig
 ja nein

MRSA/ ESBL/ Clostridien/ Norovirus/ Diarrhoen
Wunden, VAC-Pumpen, Dekubitus (Grad?)

Teilbelastung? _____ kg
wie lange? _____

Wo? _____

Wechseldruck / Dekoflexmatratze ja

nein

Reha-Antrag gestellt
 ja nein

Pflegegrad?
 nein 0 I II III IV V

Hilfsmittel vorhanden, welche ?

Nach Amputation:
Stumpf abgehärtet? Wunde reizlos, Klammern entfernt?
Prothesenfähig? Prothese oder Liner geliefert oder genehmigt?
Welches Sanitätshaus ist beauftragt?

Terminwunsch der Übernahme in die Geriatrie _____

Rückmeldung Geriatrie St. Rochus Krankenhaus (per Fax)

Terminbestätigung / Übernahme am _____ bis 11:00 Uhr!