

Anmeldung

Fax Nr.: 05224/ 694 – 445

Bitte beachten: Nur vollständig ausgefüllte Formulare werden bearbeitet.



Datum: _____

Name, Vorname		Falls vorhanden, bitte bei Aufnahme folgende Unterlagen in Kopie mitgeben: <ul style="list-style-type: none">• Aktuelle Röntgen Bilder / CT etc. auf CD• Aktuelles Labor• Vorbefunde• Medikamentenplan			
Geb. Datum <small>großer Patientenaufkleber</small>					
Privatversicherung <input type="checkbox"/>		1-Bett <input type="checkbox"/> 2-Bett <input type="checkbox"/> / mit Chefarztbehandlung . <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Gesetzliche Versicherung <input type="checkbox"/>		Kostenträger:			
Erreger bekannt	<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> 4 MRGN	<input type="checkbox"/> 3 MRGN	<input type="checkbox"/> Clost. diff.	<input type="checkbox"/> Sonstige
Körperstelle					
Folgende Kriterien bitte vorab überprüfen					
Teilbelastung:		Nur wenn diese vom Patienten umgesetzt bzw. eine Überschreitung notfalls medizinisch toleriert werden kann.			
Tumorerkrankung:		Keine Hospiz- bzw. reine Palliativindikation			
Demenz:		Nur bei fehlender Aggressivität und Weglauftendenz.			
Bitte beachten:		Patienten unter 60 Jahren können nicht in eine geriatrische Behandlung aufgenommen werden (Urteil des Bundessozialgerichts). Bei Patienten unter 70 Jahre ist eine vorherige Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse notwendig!			
Diagnosen		<input type="checkbox"/> Immunsuppressivum		<input type="checkbox"/> orale Zytostatika	
Mobilität		Gehfähig <input type="checkbox"/>	Sessel <input type="checkbox"/>	Bettlägerig <input type="checkbox"/>	O ₂ -pflichtig <input type="checkbox"/>
Belastungsstufe bei Frakturen		Vollbel. <input type="checkbox"/>	Teilbel. <input type="checkbox"/> ____ kg/ Absehbare Vollbelastung:		
Orientierung		Orientiert <input type="checkbox"/>	Desorientiert <input type="checkbox"/> (Nachts ruhig <input type="checkbox"/> Nachts unruhig <input type="checkbox"/>		
Behandlungsziele					
Verlegendes KH/ Einweisende Praxis					
Station Ansprechpartner			Telefon		
Gewünschte Übernahme/ Aufnahme			Nachfrage unter: 05224 – 694 153 / 12.30 – 14.00 Uhr		