

Formular Übernahme-Konsile zur Geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung aus externen Kliniken



Diese Anmeldung bitte VOLLSTÄNDIG und LESBAR ausgefüllt zurückfaxen an
das Vorzimmer der Geriatrie, z. Hd. Frau Hohenberger/ Frau Volmering:

Fax-Nr.: 02365 – 901739

Vielen Dank!

Klinikum Vest GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ruhr-Universität Bochum
info@klinikum-vest.de
www.klinikum-vest.de

**Behandlungszentrum
Paracelsus-Klinik Marl
Lipper Weg 11, 45772 Marl**
Tel. 02365 900 Fax 02365 90 2099

**Klinik für Geriatrie und
Geriatrische Tagesklinik**

Chefarzt: Dr. med. L. Springob

Sekretariat: **Tel. 02365-90 1731
Fax 02365-90 1739**

Tagesklinik **Tel. 02365-90 1735
Fax 02365-90 1738**
geriatrie@klinikum-vest.De



Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Wichtig: Rückrufnummer bitte angeben - sonst keine zeitnahe Bearbeitung möglich

Anmeldende Klinik:

Station: _____ Abteilung: _____ vollständige Rufnummer: _____

Wichtig! Telefonnummer anmeldender Arzt/ Pflegeüberleitung: _____

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____ Alter : _____ (Pat muss über 70 sein)/ Prüfung bei Patienten
knapp unter 70

Adresse: _____

Krankenkasse: _____ / Chefarzt 1-Bett 2-Bett

Pflegegrad 0 I II III beantragt

Betreuung: nein ja wer? _____

Vorsorgevollmacht: ja nein / Patientenverfügung ja nein

Behandlungsbegründende Diagnose (Rehabilitative-Diagnose):

Aktuelle Hauptdiagnose: _____

Nebendiagnosen: _____

(nur bei Frakturen und Operationen)

Vollbelastung Teilbelastung: _____ kg keine Belastung

Klinikum Vest	Paracelsus-Klinik		
Version: 08	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 09.10.2021			
Seite: 1 von 3	am: 09.10.2019	am: 09.10.2019	am: 09.10.2019

Formular
Übernahme-Konsile zur Geriatrischen
frührehabilitativen Komplexbehandlung aus
externen Kliniken



→ **Akutmedizinischer Handlungsbedarf:**

- Sturz-Abklärung RR entgleist Schmerz-Therapie
- BZ entgleist sonstiges _____

Bisheriger Verlauf / ggf. komplikativer Verlauf:

Therapieziel(*realistische Einschätzung*):

Beurteilung der Umsetzbarkeit des Patienten: _____

Sonstige wichtige Informationen/ Komplikationen : z.B. Demenz, Desorientiertheit, Psychosen, Wahnhafte Symptomatik, starkes Übergewicht, Sauerstoffgabe, aufwändiger Pflegebedarf, Sonden, DK, PEG, Dialysepflichtig, VAC Pumpe, Trachealkanülen, laufende Chemotherapie, Stoma, Perfusor etc.):

Infektionen (MRSA, Noro,Clostr.,MRGN usw.) :

Durchfall **Erbrechen**

Status vor der Erkrankung selbstständig/Wohnung Wohnen bei Angehörigen
 Heim/ Kurzzeitpflege

Wurde bereits ein Termin für einen Kurzzeitpflegeplatz terminiert? _____

Aktueller Status des/der Patient/in

Neurologische Störung: nein ja => welche: _____

Verhalten: ruhig unruhig aggressiv Weglauftendenz

Kooperation/ Motivation des Patienten: ja nein

Orientierung des Patienten ja nein sonstiges _____

Nahrungsaufnahme: selbstständig unselbständig teilweise

Körperpflege: selbstständig unselbständig teilweise

Toilette: selbstständig unselbständig teilweise

Klinikum Vest	Paracelsus-Klinik		
Version: 08	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 09.10.2021			
Seite: 2 von 3	am: 09.10.2019	am: 09.10.2019	am: 09.10.2019

Formular
Übernahme-Konsile zur Geriatrischen
frührehabilitativen Komplexbehandlung aus
externen Kliniken



Vor Krankenhausaufenthalt mobil: ja nein mit Hilfsmitteln

Aktuelle Mobilität ja nein mit Hilfsmitteln

Wie weit wurde der Pat. aktuell mobilisiert: (z.B. Bettkante, Zimmerebene etc.) _____

Dekubitus: ja => Grad: ____ Wo: _____ nein

Hautdefekte: ja => _____ nein

PEG Sonde: ja nein **Stoma:** ja nein

Barthel Index:

Kardiopulmonale und herabgesetzte Belastbarkeit, die aktive Teilnahme in der Reha Klinik behindern:

MRSA-Abstrich: vom _____ Nase, Rachen, sonstige _____

=> Ergebnis: POSITIV NEGATIV

AHB Antrag für Rehabilitation für eine Reha-Klinik wurde gestellt ja nein abgelehnt

Es besteht noch keine durchgehende Rehabilitationsfähigkeit zur Behandlung in einer Reha-Klinik , weil....

- Vitalparameter nicht durchgehend stabil / Begleiterkrankungen weiter akuter medizinischer Behandlung bedürfen / sonstiges

Bei Verlegung ist zwingend ein aktueller MRSA-Abstrich nötig(bitte nicht älter als max. 3 - 5 Tage) und der Verlegungsbericht. Aufnahmezeiten zwischen 10:00 Uhr und 12:15 Uhr auf der Ebene 6

Klinikum Vest	Paracelsus-Klinik		
Version: 08	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 09.10.2021			
Seite: 3 von 3	am: 09.10.2019	am: 09.10.2019	am: 09.10.2019