

**Formular**  
**Übernahme-Konsile zur Geriatrischen**  
**frührehabilitativen Komplexbehandlung aus**  
**externen Kliniken**



**Klinikum Vest GmbH**  
 Akademisches Lehrkrankenhaus  
 der Ruhr-Universität Bochum  
[info@klinikum-vest.de](mailto:info@klinikum-vest.de)  
[www.klinikum-vest.de](http://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](mailto:geriatrie@klinikum-vest.de)

**Wichtig: Rückrufnummer bitte angeben**  
 sonst keine zeitnahe Bearbeitung möglich

**Anmeldende Klinik:**

Station: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_

**Telefonnummer anmeldender Arzt/ Pflegeüberleitung:** \_\_\_\_\_

**Patient:**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Alter : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

- Wahlleistung:     Chefarzt                     1-Bett                     2-Bett
- Pflegegrad         0                                 I                              II
- III                                 eingeleitet
- Betreuung:         nein                             ja wer? \_\_\_\_\_
- Vorsorgevollmacht:  ja                                 nein / Patientenverfügung     ja     nein

Klinikum Vest	Paracelsus-Klinik		
Version: 06	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 13.12.2020			
Seite: 1 von 3	am: 13.12.2018	am: 13.12.2018	am: 13.12.2018

**Formular  
 Übernahme-Konsile zur Geriatrischen  
 frührehabilitativen Komplexbehandlung aus  
 externen Kliniken**



➔ **Rehabilitative Aufnahmediagnose:**  
 \_\_\_\_\_

**Hauptdiagnose:** \_\_\_\_\_

Vollbelastung       Teilbelastung: \_\_\_\_ kg       keine Belastung  
 ( nur bei Frakturen und Operationen )

➔ **Akutmedizinischer Handlungsbedarf:**

Sturz-Abklärung       RR entgleist  
 Schmerz-Therapie       BZ entgleist

**Nebendiagnosen:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Bisheriger Verlauf / ggf. Komplikationen:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Therapieziel( *realistische Einschätzung*):**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Sonstige wichtige Informationen** (starkes Übergewicht, aufwändiger Pflegebedarf, Sauerstoffgabe, PEG, Dialysepflichtig, VAC Pumpe, Trachealkanülen, laufende Chemotherapie etc.):

**Infektionsfrei:**

**Bisherige häusliche Versorgung**

selbstständig       Wohnen bei Angehörigen       Pflegedienst       Heim/  
 Kurzzeitpflege

**Aktueller Status des/der Patien/in**

Neurologische Störung:       nein       ja => welche: \_\_\_\_\_  
 Verhalten:       ruhig       unruhig

Klinikum Vest	Paracelsus-Klinik		
Version: 06	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 13.12.2020			
Seite: 2 von 3	am: 13.12.2018	am: 13.12.2018	am: 13.12.2018

**Formular**  
**Übernahme-Konsile zur Geriatrischen**  
**frührehabilitativen Komplexbehandlung aus**  
**externen Kliniken**



Kooperation des Patienten:  ja  nein  
 Orientierung des Patienten  ja  nein   
 Nahrungsaufnahme:  selbständig  unselbständig  teilweise  
 Körperpflege:  selbständig  unselbständig  teilweise  
 Toilette:  selbständig  unselbständig  teilweise

Vor Krankenhausaufenthalt mobil:  ja  nein  mit Hilfsmitteln  
**Aktuell Mobil?**  ja  nein  mit Hilfsmitteln

Wie weit wurde der Pat. aktuell mobilisiert: (zb Bettkante, Zimmerebene etc..)

Dekubitus:  ja => Grad: \_\_\_\_ Wo:  nein  
 Hautdefekte:  ja => \_\_\_\_\_  nein  
 PEG Sonde:  ja  nein  
 Stoma:  ja => \_\_\_\_\_  nein

**Barthel Index:**

**Kardiopulmonale Belastbarkeit:**

keine Einschränkung  leichte Einschränkungen  
 wesentliche Einschränkungen

**MRSA-Abstrich:** vom \_\_\_\_\_ von  Nase,  Rachen,  
 sonstigem Ort: \_\_\_\_\_ => Ergebnis:  POSITIV  NEGATIV

**Bei Verlegung ist zwingend ein aktueller MRSA-Abstrich nötig**( bitte nicht älter  
 als max. 3 - 5 Tage), **der Verlegungsbericht sowie die aktuellen Röntgen Bilder**  
**in CD Form.**

Die Patienten werden am Aufnahmetag zwischen 10:00 Uhr und 12:15 Uhr auf der  
 Ebene 6 erwartet.

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

**Fax-Nr.: 02365 – 901739**

Vielen Dank!

Klinikum Vest	Paracelsus-Klinik		
Version: 06	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 13.12.2020			
Seite: 3 von 3	am: 13.12.2018	am: 13.12.2018	am: 13.12.2018