

Formular
Übernahme-Konsile zur Geriatrischen
frührehabilitativen Komplexbehandlung aus
externen Kliniken



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

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: 07	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 16.08.2021			
Seite: 1 von 3	am: 16.08.2019	am: 16.08.2019	am: 16.08.2019

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, Perfusor, Thorax-Drainagen etc.):

Infektionsfrei:

Bisherige häusliche Versorgung

selbstständig Wohnen bei Angehörigen Pflegedienst Heim/
 Kurzzeitpflege

Aktueller Status des/der Patient/in

Neurologische Störung: nein ja => welche: _____

Verhalten: ruhig unruhig

Klinikum Vest	Paracelsus-Klinik		
Version: 07	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 16.08.2021			
Seite: 2 von 3	am: 16.08.2019	am: 16.08.2019	am: 16.08.2019

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: (z.B. 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: 07	Erstellt:	Geprüft:	Freigabe:
DokuNr.: FO-01053	von: Hohenberger Tanja	von: Springob, Dr. Ludger	von: Springob, Dr. Ludger
Revision: 16.08.2021			
Seite: 3 von 3	am: 16.08.2019	am: 16.08.2019	am: 16.08.2019