

Anmeldebogen Geriatrie Tagesklinik

Asklepios Klinik Lich ■ Goethestraße 4 ■ 35423 Lich

Patientendaten

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb. Datum: _____ Pflegegrad: _____

Gesetzl. Betreuung: Ja Nein

Wenn ja, Name, Kontakt: (Patientenverfügung/ -vollmacht mitbringen)

Krankenkasse: _____ Zuzahlungsbefreit

Versichertennummer: _____

Absender: _____

Ansprechpartner/ Angehörige: _____

Telefon: _____, Aufnahme gewünscht ab: _____

- Hauptdiagnose: _____
- Operation: _____ Datum: _____
- Vollbelastung
- Teilbelastung: _____
- (radiologischer) Termin zur Belastungsfreigabe: _____

**Orientierung des Patienten
aktuell:**

- Orientiert
- Gelegentlich desorientiert
- Überwiegend desorientiert
- Hin-lauf-Tendenz
- Bekannte Demenz
- Delir
- familiäre Versorgung
- mit Rollator mobil
- mit Rollstuhl mobil
- Pflegedienst, wie oft? _____
- Tätigkeiten: _____

**Hygienerrelevante
Erkrankungen:**

- MRSA
- 3 MRGN

: in der Tagesklinik:

Soziale Patientensituation vor Erkrankungsbeginn:

- wohnt mit (hilfsbedürftigen?) Lebenspartner
- wohnt im Pflegeheim: _____
- wohnt mit/ versorgt durch Angehörigen
- wohnt alleine

Häusliche Versorgung:

- selbständig

Besonderheiten:

- Stoma Versorgung
- Schluckstörung
- Sprachstörung
- Blasenkatheter
(Anlage am: _____)
- O2-Therapie, Bedarf: ___ L/h
- Körpergröße: _____ m
- Gewicht: _____ kg
- Allergien/ Unverträglichkeiten:

Akademisches Lehrkrankenhaus
des Fachbereichs Medizin der
Justus-Liebig-Universität Gießen

Klinik für Innere Medizin
Prof. Dr. Dr. F. Grimminger
(Ärztliche Leitung)
Prof. Dr. U. Grandel
(Stellvertretende Ärztliche Leitung)

Abteilung Geriatrie
Dr. med. David Kraft
(Teamchefarzt)

Goethestraße 4
35423 Lich

Koordination Geriatrie
Melanie Müller
Tel.: (0 64 04) 81 231
Fax: (0 64 04) 81 82 662
Geriatrie.Lich@asklepios.com
<http://www.asklepios.com/lich>

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____

Barthel- Index	
	Datum:
1. Essen	
Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck	10
Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden	5
Total hilfsbedürftig	0
2. Baden	
Badet oder duscht ohne Hilfe	5
Badet oder duscht mit Hilfe	0
3. Waschen	
Wäscht Gesicht, kämmt, rasiert bzw. schminkt sich, putzt Zähne	5
Braucht Hilfe	0
4. An- und Auskleiden	
Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen	10
Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst an/aus	5
Total hilfsbedürftig	0
5. Stuhlkontrolle	
Kontinent	10
Teilweise kontinent	5
Inkontinent	0
6. Urinkontrolle	
Kontinent	10
Teilweise kontinent	5
Inkontinent	0
7. Toilettenbenutzung	
Unabhängig bei Benutzung der Toilette/des Nachtstuhls	10
Braucht Hilfe für z.B. Gleichgewicht, Kleidung aus-/anziehen, Toilettenpapier	5
Kann nicht auf Toilette/Nachtstuhl	0
8. Bett-/(Roll-)Stuhltransfer	
Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)	15
Minimale Assistenz oder Supervision	10
Kann sitzen, braucht für den Transfer jedoch Hilfe	5
Bettlägerig	0
9. Bewegung	
Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe) für mindestens 50 m	15
Mindestens 50 m Gehen, jedoch mit Unterstützung	10
<i>Für Rollstuhlfahrer: unabhängig für mindestens 50 m</i>	5
Kann sich nicht mindestens 50 m fortbewegen	0
10. Treppensteigen	
Unabhängig (auch mit Gehhilfe)	10
Braucht Hilfe oder Supervision	5
Kann nicht Treppensteigen	0
Summe/HZ	

Relevante Diagnosen/ Akutereignisse, Medikamentenplan: Bitte als Anhang senden