Ambulante Geriatrische REMOBILISATION

elisabethinen allgemeines öffentliches Krankenhaus

Dep. für Akutgeriatrie / Remobilisation
Leitung: OA Dr. Walter Müller
Völkermarkter Straße 15 - 19
9020 Klagenfurt am Wörthersee
Fax Nr.: +43 (0)463/5830 - 2022
Tel. Nr.: +43 (0)463/5830 - 661

Ansuchen um Übernahme

☐ Stationäre Aufnahme Department AG/R

☐ Ambulante Geriatrische Remobilisation

Patient

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____

Ansprechpartner: _____ Tel.: _____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Bei stationären Patienten:

Krankenhaus: _____ Abteilung: _____

Ansprechpartner: _____ Tel.: _____

Klasse: ☐ Allgemeine Klasse ☐ Sonderklasse

Medizinische Diagnosen:

_____

_____

Indikation für geriatrische Aufnahme:

_____

_____

1) Soziales Umfeld: (bitte die betreffenden Punkte ankreuzen)

Bisher
☐ zuhause – ohne Hilfe
☐ zuhause – mit Hilfe
  ☐ Angehörige: _____
  ☐ HHH, HKH, 24-Stunden Betreuung
☐ Pflegeheim

Geplant
☐ zuhause – ohne Hilfe
☐ zuhause – mit Hilfe
  ☐ Angehörige: _____
  ☐ HHH, HKH, 24-Stunden Betreuung
☐ Pflegeheim

2) Pflegestufe: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

3) Mobilität

Bisher
☐ Vollmobil
☐ Teilmobil
☐ Nicht mobil

Derzeit
☐ Vollmobil
☐ Teilmobil
☐ Nicht mobil

Gilt nur für orthopädische Patienten nach Operationen:
☐ Vollbelastung ☐ Teilbelastung

4) Hilfsmittel (z. B. Rollator, Rollstuhl):

vorhanden	**geplant**

5) Psychologisch / psychiatrische Probleme:
☐ Demenz ☐ Depression ☐ Anderes: _____