

Geriatrie und Neurogeriatrie
Lukaskrankenhaus
Preußenstraße 84
41464 Neuss

Sekretariat
Frau Eisleben
Frau Ehrentraut
Telefon 02131/888-6301
Telefax 02131/888-6399
geriatrie@lukasneuss.de

Stationen
G1
Telefon 02131/888-6320
Telefax 02131/888-6329

Tagesklinik Geriatrie
Telefon 02131/888-6331
Telefax 02131/888-6339

Anmeldung zur Behandlung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die geriatrischen und neurogeriatrischen Abteilungen des Lukaskrankenhauses behandeln ältere Patienten mit akuten oder postakuten Erkrankungen aus den Bereichen der Inneren Medizin, der Unfallchirurgie/Allgemeinchirurgie und der Neurologie.

Das Ziel der Behandlung ist, durch intensiven Einsatz therapeutischer Maßnahmen eines multiprofessionellen Behandlungsteams, die funktionellen Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags wieder zu erreichen.

Um diese Behandlung optimal durchführen zu können, bitten wir Sie, diesen Vordruck **VOLLSTÄNDIG** auszufüllen.

Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen Berücksichtigung finden können.

Kontaktieren Sie uns gerne bei Fragen!

Herzlichst

Dr. Oliver Franz
Chefarzt



Anmeldung für Klinik

Angaben zum Patienten

Name _____

Straße _____

Wohnort _____

Angehörige _____

Telefon _____

Betreuer _____

Hausarzt _____

Bestehende Pflegegrade? ja nein
 1 2 3 4 5
 beantragt am _____

stationär seit _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

- gesetzlich versichert privat
 private Zusatzversicherung stationär
 privat mit Chefarztbehandlung

Soziale Integration vor Erkrankung

- Eigene Wohnung – selbständig
 Wohnung mit Ehe- und Lebenspartner
 Eigene Wohnung mit Pflegedienst
 Altenheim – Wohnbereich
 Altenheim – Pflegestation

Diagnosen

Aktuelle Infektionen ja nein MRSA ja nein Clostridien ja nein
Sonstige isolierungspflichtige Infektionen ja nein (z.B. Noroviren, 4 MRGN, VRE, ...)

Bei Fraktur OP-Datum Vollbelastung
 übungstabil unter Belastung belastungstabil mit _____ kg

Frühestmögliches Übernahmedatum _____ stationär

Ansprechpartner für Rückfragen (Telefon)

Station _____ (für medizinische/pflegerische Information)
Überleitungsmanagement _____ (für Terminabsprache)

Unterschrift des Arztes und Stempel _____

Patientenaufkleber

Datum _____

Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index

1. Speisen		
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 inkontinent	5	
Inkontinent	0	
6. Urinkontrolle		
Kontinent	10	
Teilweise inkontinent	5	
Inkontinent	0	
7. Toilettenbenutzung		
Unabhängig bei der 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	
Für Rollstuhlfahrer: unabhängig für mindestens 50 m	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	

gesamt