

Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

Chefarzt Dr. med. Klaus Weil

Sekretariat: Heiko Engeling / Bele Schmolling

E-Mail: Sekretariat.Geriatrie@malteser.org

Telefon: 0461 816-2515

Fax: 0461 816-2025

Anmeldung für: ☐ Ger. Tagesklinik Flensburg Transp. mit Rollstuhl: ☐ ja ☐ nein

Elektive Einweisungen zur stationären Geriatrie sind nicht möglich.

Für eine teilstationäre Demenzdiagnostik ⇒ gesondertes Anmeldeformular verwenden

Name, Vorname:			
Geb.-Datum:			
Straße:			
PLZ/Ort:			
Krankenkasse:		Tel. Nr. des Pat.:	

1. Diagnosen / Funktionsstörungen:

**2. Gewünschte
Behandlungsziele:**

3. Pflegegrad: ☐ nein ☐ beantragt ☐ ja, welcher:
3a. amb. Pflegedienst / Pflegeheim:

4. Belastbarkeit bei Frakturen: ☐ Vollbelastung
☐ Teilbelastung (in kg) und bis wann:

5. Körpergewicht: kg

6. Dialysepflicht: ☐ nein ☐ ja, Mo-Mi-Fr ☐ ja, Di-Do-Sa

7. Kognition: ☐ Demenz ☐ Hinlauftendenz ☐ Aggressivität ☐

**8. Isolationspflichtiger
Keim:** ☐ aktuell positiver Befund ☐ negativ
Welcher? Wo? ☐ nicht untersucht

Aufnahme möglich ab:	
Datum der Anmeldung:	
Derzeitiger Aufenthaltsort:	
Ansprechpartner für Rückfragen: Telefonnummer:	
Einweisender Arzt mit Tel.:	

**Bitte
immer
ausfüllen**

Ermittlung des aktuellen Selbsthilfestatus:

Essen:

- ☐ Komplette selbstständig
☐ Mit Vorbereitung allein
☐ Komplette Übernahme
☐ PEG-Versorgung ☐ Schluckstörung

Aufsetzen und Umsetzen:

- ☐ Komplette selbstständig
☐ Unter Aufsicht mit geringer Hilfe
☐ Erhebliche Hilfe /kein freies Sitzen
☐ Wird nicht aus dem Bett mobilisiert

Sich waschen:

- ☐ Komplette selbstständig
☐ Versorgung mit Teilwäsche
☐ Überwachung/Anleitung nötig
☐ Komplette Übernahme nötig

Toilettenbenutzung:

- ☐ Komplette selbstständig
☐ Vor Ort Hilfe/Aufsicht erforderlich
☐ Benutzt weder Toilette noch –Stuhl

Harnkontinenz:

- ☐ Harnkontinent
☐ Zeitweise harninkontinent
☐ Harninkontinent
☐ DK-Versorgung

Stuhlgang:

- ☐ Stuhlkontinent
☐ Zeitweise stuhlinkontinent
☐ Stuhlinkontinent
☐ Benötigt Abführmaßnahmen

Aufstehen und gehen:

- ☐ Komplette selbstständig
☐ Begleitung nötig
☐ Mit Hilfsmittel
☐ Nicht möglich

An- und Auskleiden:

- ☐ Komplette selbstständig
☐ Teilweise allein
☐ Durch Hilfsperson

Orientierung/psych. Situation:

- ☐ voll orientiert
☐ Zeitw. desorientiert ☐ Antriebsarm
☐ Desorientiert ☐ Depressiv

Kommunikation:

- ☐ Unauffällig
☐ Sehvermögen gemindert
☐ Hörvermögen gemindert
☐ Sprachstörung