
 ASKLEPIOS	Formular externe Aufnahme NFR Phase B	Ansprechpartner: CA NFR	
Geltungsbereich: Asklepios Kliniken Schildautal	Formular		633946 <div style="float: right; text-align: right; font-size: small;"> Asklepios Kliniken Schildautal, NFR </div>

<p style="text-align: center;">(Patientenaufkleber)</p> <p>Patient (Name, Vorname): _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>Kostenträger/Versicherungsnr.: _____</p>	<p>Anmeldende Klinik:</p>
<p>Anmeldung an</p> <p>Neurosekretariat.seesen@asklepios.com</p> <p>Asklepios Klinik Schildautal Seesen Klinik für neurologische Frührehabilitation</p>	<p>Bei Rückfragen: Sozialarbeiter:in</p> <p>Name: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Arzt/Ärztin</p> <p>Name: _____</p> <p>Tel.: _____</p>

<p>Hauptdiagnose (Diag. am _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Hirninfarkt <input type="checkbox"/> Hirnblutung</p> <p><input type="checkbox"/> Schädel-Hirn-Trauma Grad: _____</p> <p><input type="checkbox"/> OP: _____ am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Andere: _____</p> <p>Relevante Nebendiagnosen: _____</p> <p>Relevante neurologische Defizite:</p> <p><input type="checkbox"/> Hemiparese <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts</p> <p><input type="checkbox"/> Aphasie <input type="checkbox"/> Ataxie</p> <p><input type="checkbox"/> Dysphagie</p> <p><input type="checkbox"/> Hemianopsie</p> <p><input type="checkbox"/> Delir <input type="checkbox"/> mit Fixierung <input type="checkbox"/> ohne Fixierung</p> <p><input type="checkbox"/> Akute Komplikationen: _____</p>	<p>Erreger:</p> <p><input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Clostridien</p> <p><input type="checkbox"/> MRGN: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige, _____</p> <p>Bestehende CoVid-Infektion</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Vollständig geimpft</p> <p><input type="checkbox"/> Genesen seit _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kein Impfschutz/ Nicht genesen</p> <p>Aktuelle Durchfälle oder Erbrechen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	---

Privatpatient <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wahlleistung	<input type="checkbox"/> CA-Behandlung
	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer	<input type="checkbox"/> Doppelzimmer
<p>Zustand des Patienten</p> <p>Beatmeter Patient: <input type="checkbox"/> Monitor-Überwachung</p> <p> <input type="checkbox"/> mit Tracheostoma <input type="checkbox"/> mit endotrachealem Tubus</p> <p>Kardiovaskulär instabiler Pat.: <input type="checkbox"/> Catecholamingabe <input type="checkbox"/> keine Catecholamingabe</p> <p>Magensonde: <input type="checkbox"/> PEG/PEJ <input type="checkbox"/> nasogastral</p> <p>Blasenkatheter: <input type="checkbox"/> suprapubisch <input type="checkbox"/> urethral</p> <p>Venöser Zugang: <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> Port</p> <p> <input type="checkbox"/> peripherer Zugang</p> <p>Achtung, eine Dialyse ist am Standort Seesen nicht möglich.</p>		

 ASKLEPIOS	Formular externe Aufnahme NFR Phase B	Ansprechpartner: CA NFR	
Geltungsbereich: Asklepios Kliniken Schildautal	Formular	633946	Asklepios Kliniken Schildautal, NFR

Eine Aufnahme von Patienten mit einem Körpergewicht von mehr als 150kg ist nur nach Rücksprache möglich.

Medikamente

- Antimykotika-Therapie _____
- Antikörper-Therapie _____
- Hämophilie-Therapie _____
- antiretrovirale Therapie _____
- andere kostenintensive Arzneimitteltherapie _____

Einstufung nach dem Frühreha-Index (n. Schoenle):

	nein	ja
Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand	0	-50
Absaugpflichtiges Tracheostoma	0	-50
Intermittierende Beatmung	0	-50
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	0	-50
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung	0	-50
Schwere Verständigungsstörung	0	-25
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	0	-50
PUNKTSUMME (Minuspunkte)		

Einstufung nach dem Barthel-Index:


	nicht möglich	mit Unterstützung	selbständig
1) Essen und Trinken	0	5	10
2) Umsteigen aus dem Rollstuhl ins Bett und umgekehrt	0	5	15
3) Persönliche Pflege (Waschen)	0	0	5
4) Benutzung der Toilette	0	5	10
5) Baden/Duschen	0	0	5
6) Gehen auf ebenem Untergrund	0	10	15
6a) Fortbewegung mit Rollstuhl auf ebenem Untergrund (nur ausfüllen wenn unter 6 „nicht möglich“ angekreuzt werden musste)	0	0	5
7) Treppen steigen	0	5	10
8) An-/ und Ausziehen	0	5	10
9) Stuhlkontrolle	0	5	10
10) Harnkontrolle	0	5	10
PUNKTSUMME (Pluspunkte)			

GESAMTPUNKTZAHL (Frühreha+Barthel- Index):

Besonderheiten und Kommentare:

Datum _____

Unterschrift des Arztes _____

 ASKLEPIOS	Formular externe Aufnahme NFR Phase B	Ansprechpartner: CA NFR	
Geltungsbereich: Asklepios Kliniken Schildautal	Formular	633946	Asklepios Kliniken Schildautal, NFR

Alle im Rahmen Ihrer Behandlung erfassten personenbezogenen Daten werden nach den Gesichtspunkten der EU DS-GVO verarbeitet. Eine Löschung der erhobenen Daten erfolgt nach Erfüllung der vertragsgegenständlichen Leistungen und im Rahmen gesetzlicher Fristvorgaben. Aufgrund der Transparenzverpflichtung haben Sie jederzeit das Recht, den aktuellen Verarbeitungsbestand Ihrer Daten bei uns abzurufen und sich die im Rahmen Ihrer Behandlung verarbeiteten Daten aufzählen zu lassen (Art. 12).