ASKLEPIOS	FA_Geriatrie_Aufnahme_29.07.2020	Ansprechpartner: U. Tiedemann-v. Gizycki	
Geltungsbereich:	**Formular**	381636	

Asklepios Klinik Bad Oldesloe **Abteilung Geriatrie** **CA Dr. E. Teske** **Schützenstr. 55** **23843 Bad Oldesloe** **Tel: 04531 / 68-1045 oder -2497** **Fax: 04531 / 68-1439**	Patient /in (Aufkleber) Name, Vorname Anschrift Telefon Geb.-Datum Krankenkasse

Anmeldung geriatrische Weiterbehandlung

☐ stationär ☐ Tagesklinik

Privatversicherung ☐ ja ☐ nein Wahlleistung ☐ 1-Bett ☐ 2-Bett	**Aufnahme erwünscht ab:**
Hauptdiagnosen und Verlauf OP mit Datum	**Behandlungsziel**

Barthel vom: Punkte:

Besonderheiten: z.B. Chemo, Radiatio, Antibiose, Mobilität, Dekubitus, infizierte Wunde, Termine

Dialyse ☐ Mo, Mi, Fr ☐ Di, Do, Sa	**Isolation** ☐ MRSA ☐ CDT ☐ Noro ☐ MRGN ☐ VRE

Körpergewicht	Größe	BMI	
Orientierung	☐ normal	☐ leicht eingeschränkt	☐ schwer eingeschränkt
Hinlauftendenz	☐ ja	☐ nein	
Atmung	☐ O_2	☐ NIV	☐ Sonstiges
Frakturbelastung	☐ voll	☐ teil, ____kg bis zum	☐ Entlastung bis zum
Hilfsmittel	☐ Rollator	☐ Unterarmgehstützen	☐ Rollstuhl Prothesen
Pflegegrad	☐ 1	☐ 2 ☐ 3	☐ 4 ☐ 5

Angehörige / Betreuer (Name, Telefon)

Anmelder: **Telefon für Rückruf,** Name des Anmelders und der Station, Fax-Nummer, email, Stempel

Interne Bearbeitung Übernahme am:

Bemerkungen