

Anmeldung vollstationäre geriatrische Krankenhausbehandlung (§39 SGBV)

Klinik für Akutgeriatrie Delitzscher Str. 141 04129 Leipzig Chefärztin Dr. med. Claudia Schinköthe Oberärztin Sophie Ludwig-Gebhardt Geriatriekoordinator: I. I. Müller	Bitte Bogen ausfüllen und senden an: Chefarztsekretariat Frau Lange: Tel: 0341 909-2604 Fax: 0341-9092638 Mail: akutgeriatrie@sanktgeorg.de
--	--

Anmelder:

Name/ Einrichtung/ Station	Telefon bzw. Kontakt:
----------------------------	-----------------------

Patientendaten: (ggf. Etikett)

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
Anschrift:		Tel:
Angehörige/Betreuer:		Tel:
Krankenkasse:	Hausarzt:	

Überleitungsmanagement

Absprache der Verlegung mit Angehörigen/ Betreuer erfolgt?	Einverständnis des Patienten und der Angehörigen über vorauss. 15-tägige stationäre Weiterbehandlung liegt vor?
---	---

Aktueller Zustand des Patienten:

Stationär seit:	Gewünschte Übernahme am:
Aktueller Barthelindex:	Isolationspflichtige Keime? Welche?
Akutereignis:	
Hauptdiagnose und Prozedur (ICD/OPS) (OP-Datum und Belastungsstabilität bei Frakturen mitteilen)	

Geriatrische Syndrom und klinisch relevante Nebendiagnosen:

Relevante Zusatzinformationen

Dialysetage	PEG/Stoma/Sonde	O2-Bedarf	Dekubitus
Paresen	Dysphagie	Sonderkost	
Hochgradige Sehstörung	Verständigungsstörung (höhergradige Schwerhörigkeit, Sprachbarriere, Delir)		

Bisherige soziale Situation des Patienten

Eigene Wohnung	Betreutes Wohnen	Kurzzeitpflege	Pflegeheim
Pflegegrad	Pflegedienst		
Vorsorgevollmacht vorhanden?			
Hilfsmittel			

Therapiefähigkeit und Zielsetzung der akutgeriatrischen Behandlung:

u.a. stationäre Diagnostik und akutmedizinische Therapie, Frührehabilitationsziele, Motivation/Potential des Patienten

Datum:

Unterschrift:

Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeitet werden können.

Wir bitten um Übermittlung eines aktuellen Arztbriefes und Medikamentenplans.

