

Anmeldeformular Geriatrie

vollständig und leserlich (**handschriftlich oder online**) per Fax: **0208 695 5509** oder E-Mail: **geriatrie.oberhausen@ameos.de**

1. Patientendaten

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Telefon:
Anschrift:		Versicherung/Kostenträger:	
Hausarzt/Kontaktdaten:		☐ Privat versichert	☐ mit Chefarzt

2. Aktueller Aufenthaltsort/Übernahme

☐ zu Hause	☐ Seniorenheim	☐ Kurzzeitpflege
☐ Krankenhaus	☐ Sonstiges:	
Übernahme aus:		Gewünschter Aufnahmetermin:
Anfordernde Stelle:		Ansprechpartner/Telefon:

3. Hauptdiagnose und geriatrische Probleme

--

4. Belastbarkeit

☐ Vollbelastung	☐ Teilbelastung	kg
☐ Entlastung bis:	☐ Belastung unklar	

5. Mobilität

☐ selbstständig	☐ eingeschränkt	☐ ohne Hilfsmittel
☐ mit Hilfsmittel	☐ mit Hilfsperson	☐ bettlägerig

6. Pflege- und Versorgungsbedarf

☐ Pflegegrad:	☐ SPK/DK	☐ Sauerstoff-Therapie
☐ PEG	☐ Magensonde	☐ Tracheostoma
☐ ZVK	☐ Schaldon-/Demerskatheter	☐ Versorgung unklar

7. Infektiologie/Isolation

Isolation erforderlich:	☐ Ja	☐ Nein
Isolationsgrund/Erreger/Keim:		

8. Geriatrische Scores/Vorbehandlungen

Barthel-Index (bei stationären Patienten):
Letzter Krankenhausaufenthalt:
Letzte geriatrische Komplextherapie:

9. Aufnahmeorganisation

Geplante Aufnahme am:	☐ nicht möglich
Bearbeitet von:	Datum:

Hinweise:

Bitte aktuelle Arztbriefe, Medikationsplan, relevante Befunde und Röntgenbilder beifügen, falls vorhanden.