



**Anmeldung zur stationären  
geriatrischen  
Komplexbehandlung**

Seite 1

per Fax an 0 21 71/4 09 5 24 42

**Geriatrisches Zentrum**

Chefarzt Sascha Wihstutz  
St. Remigius Krankenhaus Opladen  
An St. Remigius 26 • 51379 Leverkusen  
Telefon 0 21 71/4 09 5 24 40  
Telefax 0 21 71/4 09 5 24 42

<b>Patientendaten</b>		<b>Ausschlusskriterien:</b>			
Name, Vorname:		<b>Überwachungspflicht auf Intensiv / IMC</b>			
Geburtsdatum:		<b>großflächige Wunden, Pflegegrad V,</b>			
Anschrift:		<b>Alter &lt; 70 Jahre, Tracheostoma, Heimbeatmung</b>			
Krankenversicherung:		Bei gewünschter geriatrisch-palliativer Therapie bitten wir um Kontaktaufnahme.			
		GKV	PKV	WL 1-Bett	WL 2-Bett
Verlegende Klinik:		stationär seit:		WL Chefarzt	
<b>Verlegungsgrund:</b>		keine eigene Geriatrie vorhanden		keine Bettenkapazität	
Tel. für med. Auskünfte:		Tel. zur Terminabsprache:			
Hausarzt:					
<b>Aktuelle Medikamentenliste und aktuelle Laborbefunde bitte per Fax an: 0 21 71/4 09 5 24 42</b>					
<b>Reha-Behandlung/geriatrische Komplextherapie</b> in den letzten 6 Monaten?				<b>nein</b>	<b>ja:</b>
<b>Bereits für eine Reha-Maßnahme angemeldet?</b>				<b>nein</b>	<b>ja:</b>

<b>Hauptdiagnose</b>					
OP-Datum:		Wundheilungsstörung:		nein	ja
Teilbelastung: kg		Vollbelastung:		nein	ja
Nebendiagnosen:					

<b>O2/NIV:</b>	nein	ja	<b>Dialysepflichtig:</b>	nein	ja
----------------	------	----	--------------------------	------	----

<b>Isolation:</b>	nein	ja	bei Clostridien	Noroviren	MRE
Entisoliert:	nein	ja			(MRSA, 3/4 MRGN, ESBL, VRE)

<b>Verhaltensauffälligkeiten</b>					
Delir:		nein	ja	Hinlauftendenz:	
Demenz:		leicht	mittel	schwer	Depression:
					nein
					ja

<b>Zusatzstörungen/Besonderheiten</b>					
Infekt:		nein	ja	Focus:	Therapie:
Dekubitus:		nein	ja	Grad:	Lokalisation:
Stoma:		nein	ja	Lokalisation:	
Magen-Sonde/PEG:		nein	ja		
Schluckstörungen:		nein	ja		
Chemotherapie/Radiatio/OP/Sonstige weitere Diagnostik geplant?				nein	ja

<b>Welches Therapieziel soll erreicht werden?</b>	
Optimieren der Akuttherapie	Verbesserung der Mobilität, Sturzprävention
Abklärung geriatrischer Symptome	Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit
Steigerung der Alltagskompetenz	Vermeiden von Pflegebedürftigkeit
Verkürzen vollstationärer Behandlung	Sonstiges:



**Anmeldung zur stationären  
geriatrischen  
Komplexbehandlung**

**Seite 2**

**per Fax an 0 21 71/4 09 5 24 42**

**Geriatrisches Zentrum**

Chefarzt Sascha Wihstutz  
St. Remigius Krankenhaus Opladen  
An St. Remigius 26 • 51379 Leverkusen  
Telefon 0 21 71/4 09 5 24 40  
Telefax 0 21 71/4 09 5 24 42

<b>Patientendaten</b>	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

<b>Versorgungssituation</b>							
Pflegegrad:	kein	I	II	III	IV	V	beantragt
Pflegedienst:	nein	ja					
Wohnsituation:	zu Hause allein		zu Hause mit Angehörigen			im Heim	
Hilfsmittel:							

<b>Ansprechpartner</b>			
Angehöriger	Bekannter	ges. Betreuer	nicht vorhanden
Name:		Telefon:	

<b>Bestimmung der ADL-Kompetenzen z.B. nach Barthel-Index</b>	<b>n.s. = 0</b>	<b>m.U. = 5</b>	<b>s. = 10</b>
Essen und Trinken (m.U. vorbereitet)			
Umsteigen vom Rollstuhl ins Bett und umgekehrt, Aufsetzen im Bett			
Persönliche Pflege (Gesicht waschen, kämmen, rasieren, Zähne putzen)			
Benutzung der Toilette (An- und Auskleiden, Körperreinigung)			
Baden/Duschen			
Gehen auf ebenem Grund			
<i>Fortbewegen im Rollstuhl (nur, wenn Gehen nicht selbständig)</i>			
Treppen auf- und absteigen			
An- und Ausziehen, einschl. Schuhe zubinden und Knöpfe schließen			
Stuhlkontrolle			
Harnkontrolle			
<b>Summe</b>			
n.s. = nicht selbständig      m.U. = mit Unterstützung      s. = selbständig			

<b>Zustimmungserklärung</b>
Einer Aufnahme/Verlegung in das Geriatrische Zentrum des St. Remigius Krankenhaus Opladen stimme ich zu. Mit der Teilnahme an verschiedenen therapeutischen Einheiten (Physio-/Ergotherapie, Logopädie, aktivierende Pflege, etc.) zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patient/Bevollmächtigter/ges.Betreuer

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Arzt