

Patientenanmeldung zur Neurorehabilitation (Phase C)

Persönliche Daten:

Familienname:		Vorname:		Tel:	
PLZ Ort:		Straße, Hausnummer:			
SVNr. / Geb.Dat.:		Angabe der Versicherung:		GKK	SGW
eventueller Hauptversicherter, Name/SV-Daten		Sonderklasse:		SVB	BVA
		andere:			

Diagnosen

Hauptdiagnose mit Ereignisdatum:		Nebendiagnose/Vorerkrankungen:
Aktueller Neurostatus:		

Wichtige Zusatzinformationen

Kooperation:	ja nein	Verhalten:	ruhig unruhig	Orientierung gegeben	ja nein	Demenz vorbekannt	ja nein
Frakturbelastbarkeit:	Vollbelastung Teilbelastung kg keine Belastung	Kardiopulmonale Belastbarkeit:					
		keine Einschränkung leichte Einschränkung wesentliche Einschränkung					
Komplikationen:		Hautdefekte (Dekubitus) dialysepflichtige NINS		NM/PEG Sonde		Tracheostoma multiresistente Keime (MRSA/ESBL)	

Barthel-Index

Item	Beschreibung/Ausprägung	Item	Beschreibung/Ausprägung
Essen	Unabhängig (10) Hilfe beim Schneiden (5) Mehr Hilfe (0)	Transfer Rollstuhl/Bett	Unabhängig (15) Wenig Hilfe (10) Alleine Sitzen (5) Mehr Hilfe (0)
Körperpflege	Unabhängig (5) Abhängig (0)	Anziehen (inkl. Schuhe)	Unabhängig (10) Mit Hilfe (5) Abhängig (0)
Toilettenbenutzung	Unabhängig (10) Braucht Hilfe (5) Abhängig (0)	Badbenutzung	Unabhängig (5) Abhängig (0)
Gehen 50m eben	Unabhängig (15) Mit Hilfe (10) Rollstuhl 50m (5) Nicht möglich (0)	Stiegensteigen	Unabhängig (10) Mit Hilfe (5) Nicht möglich (0)
Darminkontinenz	Kontinent (10) Gelegentlich inkontinent (5) Inkontinent (0)	Blaseninkontinenz	Kontinent (10) Gelegentlich inkontinent (5) Inkontinent (0)

Gesamtsumme - Barthel-Index:

Planung der weiteren Versorgung:

geklärt	Anmeldung im Pflegeheim:	Name/Adresse des Pflegeheims:
nicht geklärt	ja	
in Planung	nein	

Anmeldendes Krankenhaus:

Ärztliche Betreuung: Name/Telefon:
 Abteilung/Station/Telefon: