



EV. KRANKENHAUS CASTROP-RAUXEL

Klinik für Innere Medizin und Altersmedizin
Grutholzallee 21, 44575 Castrop-Rauxel

FAX: 02305 102 2441

Chefarzt Herr Christoph Schildger

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Zusatzbezeichnung Geriatrie

(Patientaufkleber)

Falls Patient privat versichert ist,
bitte um Angabe, ob 1- oder 2-Bett

Wie versichert !!!

Wichtig für unsere Bettenplanung !!!

Anfrage zur geriatrischen Auf-/Übernahme

Aktuelle Erkrankung

Status

- wenn Privat, 1 Bett + CA
- wenn Privat, 2 Bett + CA

besondere Maßnahmen

- Iso wegen MRSA, Norovirus, Covid, 4MRGN, Influenza, etc.

Abklärung geriatrischer Syndrome

- Sturz/Gangstörung
- Immobilisationssyndrom
- Dekubitus-/Wundversorgung
- Chronisches Schmerzsyndrom
- Schwindel/Synkope
- Inkontinenz
- Demenz/Verwirrtheitssyndrome
- Hinlaufendenz
- Malnutrition/Indikationsprüfung PEG
- Schluckstörung
- Adipositas (Körpergewicht kg)

Option geriatrische Frührehabilitation (GFK)

- nach Insult
- nach Sturz
- nach operativem Eingriff
- nach kardialer Dekompensation
- nach
- es besteht eine volle Belastungsstabilität
- es besteht eine Teilbelastung von%
- Pat. ist für Reha ausreichend **motiviert**

Voraussetzung geriatr. Komplexbehandlung (GFK):

- i.d.R. > 70 Jahre mit alterstypischen Vorerkrankungen
- es besteht ein akutmedizinischer Handlungsbedarf (z.B. RR-Einstellung, E-lyt-Entgleisung, Volumenkorrektur, Schmerzbehandlung, Medikamentenanpassung)
- positive Reha-Prognose
- Therapiewunsch/Adhärenz

Patientenspezifische Bedingungen

Kognitive Defizite

- passagere Verwirrtheit
- Orientierungsstörung
- Störung der Auffassung/Umsetzung
- psychomotorische Unruhe

Neurologische Defizite

- Paresen/Lokalisation:
- Sprach/Sprechstörungen
- Dysphagie

Funktionelle Defizite

- bettlägerig
- sitzstabil
- gehfähig
- liegende PEG
- Amputationen
- O2- Versorgung

Grad der Selbständigkeit

Barthel-Index:Punkte

Unterstützungssysteme/Sozialstatus

Pflegegrad :

Pflegedienste:

Angestrebter Lebensraum

eigene Wohnung

Seniorenheim

unklar

Datum

Name und Tel.-Durchwahl des
behandelnden Arztes

Ihr-Stempel der Einrichtung

Tel.-Nr./ Fax (bitte leserlich!!!!)