

# GERIATRIE ZENTRUM

Abteilung für Geriatrische Frührehabilitation  
 mit Tagesklinik und neurologischem Schwerpunkt  
 Abteilung für Akutgeriatrie

Wilhelmsburger Krankenhaus  
 Groß-Sand

Geriatriezentrum  
 Chefarzte Dr. G. Schiffner &  
 Dr. A. Wefel

Groß-Sand 3  
 21107 Hamburg

Tel.: +49 (0)40 75 205 -140  
 Fax: +49 (0)40 75 205 -717

tagesklinik@gross-sand.de  
 www.gross-sand.de

\_\_\_\_\_

(Name und Telefonnummer einweisender Arzt für Rückfragen)

## Anmeldung Tagesklinik

Patientendaten (ggf. großer Aufkleber)
Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße
Ort

Anmeldung zum \_\_\_\_\_

**Wichtig** - Bitte denken Sie an:

- Krankenhaus-Einweisung (nicht Überweisung)
- Medikamentenplan
- die Arztberichte
- die Versichertenkarte

**Einzugsgebiet** ist die Elbinsel Wilhelmsburg und das Süderelbegebiet (PLZ: 21129; 21147; 21149; 21079; 21075; 21077; 21073; 21107; 21109). In Absprache sind natürlich auch Ausnahmen möglich.

multiresistente Keime \_\_\_\_\_  Heimbewohner

---

Hausarzt Telefon

---

Krankenkasse Angehörige/r Telefon

---

Ambulanter Pflegedienst: Telefon

---

Behandlungsdiagnose (ggf. mit Datum des Akutereignisses) und wichtige Nebendiagnosen:

---



---

Patient ist informiert und wird vor der Haustür abgeholt  ja

Patient kann sich alleine in den Bus setzen  ja  Nein

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> rumpfinstabil     | <input type="checkbox"/> gehfähig mit Hilfe | <input type="checkbox"/> alleine gehfähig  |
| <input type="checkbox"/> Transfer assistiv | <input type="checkbox"/> Transfer alleine   | <input type="checkbox"/> Hilfe beim: Essen |
| <input type="checkbox"/> Hemiparese        | <input type="checkbox"/> Sonstige Paresen   | <input type="checkbox"/> Aphasie           |

Gehhilfen  ja  nein

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> mobil im Rollstuhl | <input type="checkbox"/> mobil am Rollator   |
| <input type="checkbox"/> An- u. Auskleiden  | <input type="checkbox"/> Toilettengang nötig |
| <input type="checkbox"/> Schluckstörungen   |  |

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Orientierung vorh. | <input type="checkbox"/> verminderte Orient. | <input type="checkbox"/> keine Orient.    |
| <input type="checkbox"/> Kooperation vorh.  | <input type="checkbox"/> verminderte Kooper. | <input type="checkbox"/> leichtgr. Demenz |

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Isolation ( MRSA/ESBL/Clostr. Etc) |  |
| <input type="checkbox"/> mittelgr. Demenz                   | <input type="checkbox"/> höhergr. Demenz |

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Neuropsych. Def. | <input type="checkbox"/> Depression   |  |
| <input type="checkbox"/> PEG              | <input type="checkbox"/> Tracheostoma | <input type="checkbox"/> Dauerkatheter |

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Harninkontinenz | <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz |
|--|---|

Extremitätenverletzungen:  volle Belastungsfähigkeit

teilweise \_\_\_\_\_%  keine

Dekubitus:  ja, wo : \_\_\_\_\_

Vorbestehende Pflegestufe  1  2  3

Unser Anmeldeformular und die Anmeldung für unsere Geriatrische und Neurologische Frührehabilitation finden Sie unter:

<http://www.krankenhaus-gross-sand.de/servicecenter/download-center.html>