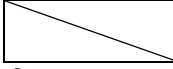


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	
		Datum

Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Zentrum Geriatrie und Frührehabilitation
 Geriatrische Frührehabilitation mit Tagesklinik | Akutgeriatrie
 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation | Palliativbereich

Chefarzt Dr. med. A. Wefel
 Facharzt für Innere Medizin und Neurologie
 Geriatrie | Physikalische Therapie

Groß-Sand 3 | 21107 Hamburg
 Tel. Tagesklinik 040 – 75 205 - 140

Tel.: +49 (0)40 - 75 205 -371

Fax Tagesklinik: +49 (0)40 - 75 205 -717
 geriatrie@gross-sand.de

Anmeldung Geriatriische Tagesklinik

Gewünschtes Datum: _____

Einzugsgebiet ist die Elbinsel Wilhelmsburg und das Süderelbegebiet
 (PLZ: 21129; 21147; 21149; 21079; 21075; 21077; 21073; 21107; 21109).

Ausnahmen ggf. nach Rücksprache

- Patient ist informiert und wird draußen vor der Haustür abgeholt
- Patient kann sich mit Hilfe in den Bus setzen
- Transport im Rollstuhl

Telefonnummern (Pat. werden immer zuvor angerufen)

Patient: _____ Angehörige: _____ Pflegedienst, amb.: _____

WICHTIG – Bitte denken Sie an:

- Krankenhauseinweisung (nicht Überweisung)
- Medikamentenplan
- Arztbriefe
- Versichertenkarte

Barthel-Index:

Behandlungsdiagnose (ggf. mit Datum Akutereignis) und wichtige Nebendiagnosen

Profil

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> multiresistente Keime | <input type="checkbox"/> mobil im Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Heimbewohner | <input type="checkbox"/> Hemiparese | <input type="checkbox"/> Sonstige Paresen |
| <input type="checkbox"/> gehfähig alleine | <input type="checkbox"/> gehfähig mit Hilfe | <input type="checkbox"/> mobil am Rollator | <input type="checkbox"/> Transfer assistiv | <input type="checkbox"/> Transfer alleine |
| <input type="checkbox"/> Hilfe beim: Essen | <input type="checkbox"/> An- und Auskleiden | <input type="checkbox"/> Schluckstörung | <input type="checkbox"/> Aphasie | |

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Orientierung vorhanden. | <input type="checkbox"/> Orientierung vermin. | <input type="checkbox"/> Kooperation vorh. | <input type="checkbox"/> Kooperation vermindert |
| <input type="checkbox"/> Demenz, leichtgradig | <input type="checkbox"/> Demenz, mittelgr. | <input type="checkbox"/> Demenz, höhergr. | <input type="checkbox"/> Decubitus, Grad, Ort: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pflegegrad, vorbestehend | <input type="checkbox"/> Grad 1 | <input type="checkbox"/> Grad 2 | <input type="checkbox"/> Grad 3 |
| <input type="checkbox"/> Extremitätenverletzung Belastbarkeit: | <input type="checkbox"/> voll | <input type="checkbox"/> teilweise _____% | <input type="checkbox"/> keine |

Hilfsmittel _____

Dieses Anmeldeformular und die Anmeldung für unsere Geriatriische und Neurologische Frührehabilitation finden Sie auf unserer Homepage unter Geriatrie oder Neurologischer Frührehabilitation. Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand setzt das Einverständnis der Patienten zur Übermittlung der Daten freundlicherweise voraus

Name in Druckbuchstaben, Tel. Nummer, Stempel & Unterschrift des Arztes

Bartel-Index

Patientenname, geb. am

Bartel Index (BI)		
Essen	10 Pkt.	Komplett selbstständig oder selbstständige PEG-Beschickung/-versorgung
	5 Pkt.	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-versorgung
	0 Pkt.	Kein selbstständiges Einnehmen und keine MS / PEG-Ernährung
Aufsetzen & Umsetzen	15 Pkt.	Komplett selbstständig aus <u>liegender</u> Position in (Roll-)Stuhl und zurück
	10 Pkt.	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)
	5 Pkt.	Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)
	0 Pkt.	Wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert
Waschen	5 Pkt.	Vor Ort komplett selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren
	0 Pkt.	Erfüllt "5" nicht
WC-Benutzung	10 Pkt.	Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung/ Reinigung
	5 Pkt.	Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/ Reinigung erforderlich
	0 Pkt.	Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl
Baden/duschen	5 Pkt.	Selbstständiges Baden <u>oder</u> Duschen inkl. Ein-/ Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen
	0 Pkt.	Erfüllt "5" nicht
Aufstehen & gehen	15 Pkt.	Ohne Aufsicht oder professionelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>ohne</u> Gehwagen (aber ggf. Stöcken / Gehstützen) gehen
	10 Pkt.	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>mit</u> Hilfe eines Gehwagens gehen
	5 Pkt.	<u>Mit</u> Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ im Wohnbereich komplett selbstständig mit Rollstuhl
	0 Pkt.	Erfüllt "5" nicht
Treppensteigen	10 Pkt.	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/ Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf <u>und</u> hinuntersteigen
	5 Pkt.	Mit Aufsicht oder Laienhilfe mindestens ein Stockwerk hinauf <u>und</u> hinunter
	0 Pkt.	Erfüllt "5" nicht
An- und Auskleiden	10 Pkt.	Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothese) an und aus
	5 Pkt.	Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind
	0 Pkt.	Erfüllt „5“ nicht
Stuhlkontrolle	10 Pkt.	Ist stuhlinkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP- Versorgung
	5 Pkt.	Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/ AP-Versorgung
	0 Pkt.	Ist durchschnittlich mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent
Harnkontrolle	10 Pkt.	Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/ versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)
	5 Pkt.	Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x / Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems
	0 Pkt.	Ist durchschnittlich mehr als 1x / Tag harnkontinent
Gesamtanzahl	Punkte	