

# GERIATRIE ZENTRUM

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

Wilhelmsburger Krankenhaus  
 Groß-Sand

Geriatrizentrum  
 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
Telefonnummer Patient:

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

**Wichtig** - Bitte denken Sie an:

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

**Einzugsgebiet** ist die Elbinsel Wilhelmsburg und das

Süderellbegebiet (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

**Gehhilfen**  ja  nein

- |  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> rumpfinstabil     | <input type="checkbox"/> gehfähig mit Hilfe | <input type="checkbox"/> alleine gehfähig  | <input type="checkbox"/> mobil im Rollstuhl | <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- u. Auskleiden  | <input type="checkbox"/> Toilettengang nötig |
| <input type="checkbox"/> Hemiparese        | <input type="checkbox"/> Sonstige Paresen   | <input type="checkbox"/> Aphasie           | <input type="checkbox"/> Schluckstörungen   |  |

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Orientierung vorh. | <input type="checkbox"/> verminderte Orient. | <input type="checkbox"/> keine Orient.    | <input type="checkbox"/> Isolation ( MRSA/ESBL/Clostr. Etc) |
| <input type="checkbox"/> Kooperation vorh.  | <input type="checkbox"/> verminderte Kooper. | <input type="checkbox"/> leichtgr. Demenz | <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>

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand setzt das Einverständnis der Patienten zur Übermittlung der Daten freundlich voraus.