

Anmeldeformular Geriatrie

vollständig und leserlich (**handschriftlich oder online**) per Fax: **0208 695 5509** oder E-Mail: **geriatrie.oberhausen@ameos.de**

1. Patientendaten			
Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Telefon:
Anschrift:		Versicherung/Kostenträger:	
Hausarzt/Kontaktdaten:		☐ Privat versichert	☐ mit Chefarzt

2. Aktueller Aufenthaltsort/Übernahme		
☐ zu Hause	☐ Seniorenheim	☐ Kurzzeitpflege
☐ Krankenhaus	☐ Sonstiges:	
Übernahme aus:		Gewünschter Aufnahmeterrn:
Anfordernde Stelle:		Ansprechpartner/Telefon:

3. Hauptdiagnose und geriatriische Probleme	

4. Belastbarkeit	
☐ Vollbelastung	☐ Teilbelastung kg
☐ Entlastung bis:	☐ Belastung unklar

5. Mobilität	
☐ selbstständig	☐ eingeschränkt ☐ ohne Hilfsmittel
☐ mit Hilfsmittel	☐ mit Hilfsperson ☐ bettlägerig

6. Pflege- und Versorgungsbedarf		
☐ Pflegegrad:	☐ SPK/DK	☐ Sauerstoff-Therapie
☐ PEG	☐ Magensonde	☐ Tracheostoma
☐ ZVK	☐ Schaldon-/ Demerskatheter	☐ Versorgung unklar

7. Infektiologie/Isolation	
Isolation erforderlich:	☐ Ja ☐ Nein
Isolationsgrund/Erreger/Keim:	

8. Geriatriische Scores/Vorbehandlungen	
Barthel-Index (bei stationären Patienten):	
Letzter Krankenhausaufenthalt:	
Letzte geriatriische Komplextherapie:	

9. Aufnahmeorganisation	
Geplante Aufnahme am:	☐ nicht möglich
Bearbeitet von:	Datum:

Hinweise:
Bitte aktuelle Arztbriefe, Medikationsplan,
relevante Befunde und Röntgenbilder beifügen, falls vorhanden.