

KLINIKEN FÜR GERIATRIE

ANMELDUNG ZUR GERIATRISCHEN BEHANDLUNG

Patientenaufkleber

Chefärztin Nicole Pfeifer

Fachärztin für Innere Medizin, Geriatrie, Notfallmedizin,
Ernährungsmedizin, Ärztliche Wundexpertin ICW ©

Sekretariat

Telefon 02181 / 600 5451

Telefax 02181 / 600 5453

geriatrie.gv@kkh-ne.de

**Kreiskrankenhaus Grevenbroich
St. Elisabeth**

Von-Werth-Straße 5

41515 Grevenbroich

privat versichert gesetzlich versichert

ANGEHÖRIGE / BETREUER _____ **Telefon** _____

GESETZLICHE BETREUUNG ja nein beantragt

HAUSARZT _____

Frühester Übernahmeterrnin _____

BESTEHENDER PFLEGEGRAD ja nein 1 2 3 4 5
 beantragt

SOZIALE INTEGRATION VOR DER ERKRANKUNG

Eigene Wohnung – selbständig Eigene Wohnung mit Pflegedienst Altenheim – Pflegestation
 Wohnung mit Ehe- und Lebenspartner Altenheim – Wohnbereich

DIAGNOSEN Arztbrief anbei

AKTUELLE INFEKTIONEN **MRSA** ja nein **Clostridien** ja nein

Sonstige Isolierungspflichtige Infektionen ja nein (z.B. Noroviren, 4 MRGN, VRE, ...)

BEI FRAKTUR OP-Datum _____

übungstabil unter Belastung Vollbelastung belastungstabil mit _____ kg

ANSPRECHPARTNER FÜR RÜCKFRAGEN

Station _____ **Telefon** _____

Name _____

NAME DES ZUSTÄNDIGEN ARZTES UND STEMPEL _____ **Telefon** _____

Bitte in Druckbuchstaben!

KLINIKEN FÜR GERIATRIE

ANMELDUNG ZUR GERIATRISCHEN BEHANDLUNG

Patientenaufkleber

Chefärztin Nicole Pfeifer

Fachärztin für Innere Medizin, Geriatrie, Notfallmedizin,
Ernährungsmedizin, Ärztliche Wundexpertin ICW ©

Sekretariat

Telefon 02181 / 600 5451

Telefax 02181 / 600 5453

geriatrie.gv@kkh-ne.de

Kreiskrankenhaus Grevenbroich

St. Elisabeth

Von-Werth-Straße 5

41515 Grevenbroich

AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS (ADL), BARTHEL-INDEX

	PUNKTE		PUNKTE
1. Speisen			
Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck	10		
Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden	5		
Total hilfsbedürftig	0		
2. Baden			
Badet oder duscht ohne Hilfe	5		
Badet oder duscht mit Hilfe	0		
3. Waschen			
Wäscht Gesicht, kämmt, rasiert, bzw. schminkt sich, putzt Zähne	5		
Braucht Hilfe	0		
4. An- und Auskleiden			
Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen	10		
Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst an / aus	5		
Total hilfsbedürftig	0		
5. Stuhlkontrolle			
Kontinent	10		
Teilweise inkontinent	5		
Inkontinent	0		
6. Urinkontrolle			
Kontinent	10		
Teilweise inkontinent	5		
Inkontinent	0		
7. Toilettenbenutzung			
Unabhängig bei der Benutzung der Toilette / des Nachtstuhls	10		
Braucht Hilfe für z.B. Gleichgewicht, Kleidung aus- / anziehen, Toilettenpapier	5		
Kann nicht auf Toilette / Nachtstuhl	0		
8. Bett- / (Roll-) Stuhltransfer			
Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)	15		
Minimale Assistenz oder Supervision	10		
Kann sitzen, braucht für den Transfer jedoch Hilfe	5		
Bettlägerig	0		
9. Bewegung			
Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe) für mindestens 50 m	15		
Mindestens 50 m Gehen, jedoch mit Unterstützung	10		
Für Rollstuhlfahrer: unabhängig für mindestens 50 m	5		
Kann sich nicht mindestens 50 m fortbewegen	0		
10. Treppensteigen			
Unabhängig (auch mit Gehhilfe)	10		
Braucht Hilfe oder Supervision	5		
Kann nicht Treppensteigen	0		
GESAMT			

Datum _____