

FO Antrag auf Übernahme in die Geriatrie

Geltungsbereich:

Ort: Krankenhaus

Fach: med. FA (Kliniken)

Gruppe: Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Funktionsdienst



FREIGEgeben

Dok.Nr.: 3868

Vers.Nr.: 001/09.2017

Überprüfung: 28.09.2020

Bitte per Fax an 02841 107 2434

Patientenetikett

Arzt / Ansprechpartner:

Telefon: _____

Wunschtermin für die Übernahme:

Datum: _____

Hauptdiagnose:

Relevante Begleitdiagnosen:

Anm.: floride Durchfallerkrankungen / Erbrechen sind ebenso wie Kolonisation mit isolationspflichtigen Keimen Kontraindikationen für eine stationäre geriatrische Behandlung!

OP-Datum: _____ bei Fraktur Vollbelastung Teilbelastung _____ kg
übungsstabil belastungsstabil

Geriatrische Multimorbidität:

Immobilität/ Frailty / Gebrechlichkeit

Stürze / Schwindel / Gangstörung

Kognitive Defizite / Demenz

Inkontinenz

Decubitus / Wunden

Mangelernährung

Depression / Angststörung

Schmerz

Starke Seh-/Hörstörung

Multimedikation (>5)

Exsiccose / Elektrolytentgleisung

verzögerte Rekonvaleszenz

Es besteht noch keine durchgehende Rehabilitationsfähigkeit zur Behandlung in einer Rehaklinik, weil:

bestehende Begleiterkrankungen weiter akutmedizinischer Behandlung bedürfen (bitte anführen)

Kreislaufinstabilität oder herabgesetzte Belastbarkeit aktive Teilnahme in Rehaklinik behindern

Komplikationen bestehen (Desorientiertheit, Demenz, Depression, Wahn, Wundkomplikation, Seh-/Hörverlust)

Übernahme am:

Abgelehnt wegen: