Aufnahmeantrag Geriatrische Tagesklinik

Vivantes
Auguste-Viktoria-Klinikum
Rubensstraße 125,
12157 Berlin
Haus 30 A –
Klinik für Innere Medizin –
Geriatrie (Tagesklinik)
Tel: (030) 130 202160
Fax: (030) 130 202859

Gewünschter Aufnahmetag: _____

Pat. Telefon: _____

Patient (Etikett):

Name, Vorname

Geb.-Datum | Telefon-Nr.

Anschrift

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Anmelder/Ansprechpartner/Station

Stempel:

Telefon:

Akutereignis + Behandlungsrelevante Erkrankungen + Geriatrische Symptome

Isolationspflichtig: ❑ ja ❑ nein

Pat. wohnt in: ❑ Wohnung ❑ EFH ❑ PWH/Seniorenwohnhaus/ betreutes Wohnen ❑ anderer Wohnsituation

Aufzug vorhanden? ❑ ja ❑ nein Stufen zu überwinden? ❑ ja ❑ nein Etage: _____

Transport: ❑ als Läufer ❑ mit Rollstuhl **mit Trageleistung:** ❑ ja ❑ nein Gewicht: _____

Pat. lebt allein: ❑ ja ❑ nein Pflegestufe: ❑ ja ❑ nein Grad: _____

Pat. ist selbständig: ❑ ja ❑ nein wird zu Hause versorgt von: ❑ Angehörigen ❑ Hauskrankenpflege, Telefon: _____

Angehörige/Bezugsperson/Betreuer:

Name: _____ Status: _____ Telefon: _____

Motorische Fähigkeit	selbständig	mit Hilfe
Lagewechsel	❑	❑
Gehen	❑	❑
Treppensteigen	❑	❑
Aufstehen, Zubettgehen	❑	❑
An-/Auskleiden	❑	❑
Waschen	❑	❑
Mahlzeiten einnehmen	❑	❑
WC benutzen	❑	❑

Hilfsmittel

❑ Rollstuhl
❑ Rollator
❑ Deltarad
❑ Handstock
❑ Beinprothese
❑ andere:

Behandlungsziele (medizinisch, therapeutisch)

Datum | Unterschrift (Arzt)