

Anfrage zur Übernahme in die stationäre Akutgeriatrie Johanniter-Krankenhaus Stendal

Name:

Vorname:

Geboren:.....

Strasse:

PLZ/Ort:

Krankenkasse:

Bitte Bogen ausfüllen und senden an:

Fax 03931 – 66 18 02

Wir werden uns kurzfristig mit Ihnen in Verbindung setzen.

Bei Verlegung bitte Arztbrief, vorhandene Vorbefunde und radiologische Bilder auf CD mitgeben. Vielen Dank.

Verlegende Klinik:

Ärztlicher Ansprechpartner:

Telefon..... Fax.....

Hauptdiagnose (ggf. OP-Datum):

Teilbelastung kg bis Vollbelastung

Aktuelle Komplikationen:

Behandlungspflichtige Nebendiagnosen:

Geriatrische Probleme:

Besonderheiten

Tracheostoma Nephrostoma Anus praeter Heimbeatmung (NIV)

Magensonde PEG Blasenkatheter/SPK O₂-Bedarf Dialyse

Therapieziel:

Grund für weiteren stationären Behandlungsbedarf:

es besteht keine Fähigkeit zur Weiterbehandlung in einer fachspezifischen oder geriatrischen Rehaklinik, weil...

Aktuelle Station:

Normalstation:

IMC

Intensivstation

Versicherungsstatus:

Regelleistung Chefarzt

1-Bett 2-Bett

Pflegegrad:

kein beantragt am

1 2 3 4 5

Status vor Erkrankung:

selbstständig/ Wohnung

eigener Haushalt/Pflegehilfe

Betreutes Wohnen

Alters-/Pflegeheim

Infektiösität:

Aktuell isoliert:

MRSA neg. pos.

Clostridien neg. pos.

VRE neg. pos.

3 MRGN neg. pos.

4 MRGN neg. pos.

Influenza neg. pos.

Sars-CoV-2 neg. pos.

Barthel-Index:

AHB beantragt: ja nein

Stationär seit Gewünschter Übernahmetermin

....., den _____ (Arzt)

Übernahme: am nicht möglich

Hinweise:

Datum:..... Unterschrift:.....