

<b>Dok.-Typ:</b> FO Gültig für: <input checked="" type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> Geriatrie	<b>ärztlich pflegerischer Anmeldebogen zur AKUT-Frührehabilitation</b>	 <b>JOHANNITER</b> Neurologisches Rehasentrum Godeshöhe
---	--	--

Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe GmbH  
 Akut-Frührehabilitation  
 Waldstr. 2-10 53177 Bonn  
 Fax: 0228/381-4917  
 Tel. 0228 381-532  
 E-Mail: akutfruehreha@godeshoehe.de

Chefärztin Akut-Frührehabilitation  
**Frau Dr. med. Bettina Otto**

Name, Vorname:	geb.:
Anschrift:	
Krankenkasse/Versicherung/Beihilfe:	
Versicherungsnummer:	
Betreuung/Vorsorgevollmacht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer Patient/Angehörige:	
Wahlleistung Chefarztbehandlung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Diagnose:	
Krankheitsbeginn und -verlauf (Art u. Datum der OP sowie Angaben von Komplikationen):	
Klinischer Befund mit physischer und psychischer Funktionseinschränkung:	
Zusätzliche Erkrankungen / Behinderungen mit Angabe von Funktionsstörungen:	
Vorbehandlung Frühreha (DRG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Sonstiges (Bitte unbedingt ausfüllen!):

Trachealkanüle  mit Cuff  ohne Cuff

Zugänge:  ZVK  arteriell  Port u.a.  Stuhldrainagesystem

Drainagen: (z. B. Bülau/EVD etc.): \_\_\_\_\_

Ileo-/Colostoma  nein  ja

Perfusoren:  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

Ernährung:  oral  MS  PEG/PEJ  parenteral

Essen anreichen  nein  ja Aufwand in Minuten \_\_\_\_\_

Blase:  spontan  DK  SPK  Selbstkath. u.a.

Dekubitus:  nein  ja

Aufwendige Wunde:  nein  ja Aufwand in Minuten \_\_\_\_\_

Isolationspflichtige Keime:  nein  ja, welche: \_\_\_\_\_

Covid-Impfung vorliegend:  nein  ja, welche und wann: \_\_\_\_\_

Dialysepflicht:  nein  ja

instabile Frakturen:  nein  ja

Adipositas (BMI >31):  nein  ja

Delirium:  nein  ja

Vegetative Stressphasen/Zustände mit autonomer Dysregulation  nein  ja

besondere/teure Medikamente:  nein  ja

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_ Telefon/Fax \_\_\_\_\_ Stempel der Klinik/Station \_\_\_\_\_

Inhaltlich/fachlich geprüft: Dr. Bettina Otto	Freigegeben: Klaus Roland Köhring	Stand: 15.04.2024	Rev.Nr.: 06
--	--------------------------------------	----------------------	----------------

Seite 1 von 2

**Frühreha-Barthel-Index \_\_\_\_\_**

Bitte zutreffendes ankreuzen und aktuelles Datum eintragen

- |  |               |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z.B. veg. Krisen)            | = - 50 Punkte |
| <input type="checkbox"/> absaugpflichtiges Tracheostoma  | = - 50 Punkte |
| <input type="checkbox"/> intermittierende Beatmung/keine andauernde Sicherstellung der Spontanatmung       | = - 50 Punkte |
| <input type="checkbox"/> Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)                    | = - 50 Punkte |
| <input type="checkbox"/> Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen-und/oder Fremdgefährdung) | = - 50 Punkte |
| <input type="checkbox"/> schwere Verständigungsstörung   | = - 25 Punkte |
| <input type="checkbox"/> beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung   | = - 50 Punkte |

Gesamtpunktzahl:   
 Bitte unten ebenfalls eintragen

**Barthel-Index vom \_\_\_\_\_**

		Punkte
<b>Essen und Trinken</b> ( mit Unterstützung: wenn Speisen vor dem Essen zurechtgeschnitten werden müssen)	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	5
	selbstständig	10
<b>Umsteigen aus dem Rollstuhl ins Bett und umgekehrt</b> (einschließlich Aufsitzen im Bett)	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	5
	selbstständig	15
<b>Persönliche Pflege</b> (Gesicht waschen, Kämmen, Rasieren, Zähneputzen)	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	0
	selbstständig	5
<b>Benutzung der Toilette</b> (An- und Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	5
	selbstständig	10
<b>Baden/Duschen</b>	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	0
	selbstständig	5
<b>Gehen auf ebenen Untergrund</b>	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	10
	selbstständig	15
<b>Fortbewegen mit dem Rollstuhl auf ebenen Untergrund</b> (nur verwenden, wenn „Gehen auf ebenen Untergrund“ mit nicht möglich bewertet wurde)	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	0
	selbstständig	5
<b>Treppen auf- und absteigen</b>	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	5
	selbstständig	10
<b>An- und Ausziehen</b> (einschließlich Schuhe binden, Knöpfe schließen)	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	5
	selbstständig	10
<b>Stuhlkontrolle</b>	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	5
	selbstständig	10
<b>Harnkontrolle</b>	nicht möglich	0
	mit Unterstützung	5
	selbstständig	10
<b>Barthel-Punktzahl:</b>		
<b>Leistungsphase:</b>		
<b>Gesamt:</b>		