

**Helios Marien Klinik Duisburg
Abteilung Akutgeriatrie und Frührehabilitation
Chefarzt Dr. T. Zeile**

**Sekretariat: 0203 546 33601
Fax: 0203 546 33609**

**Arztkontakt: 0203 546 33633
E-Mail: dun-geriatrie@helios-gesundheit.de**

Übernahmegesuch zur Frühreha in die Geriatrie

Normalversichert: Privatversichert: Arztwahl: ja nein 1-Bett: 2-Bett

Patientendaten:

Hausarzt:

Aufnahmetag in Ihrer Klinik:

Hauptdiagnose:

Relevante Nebendiagnosen:

Operationen, am: Belastungsstufe: 0kg TB_____ kg voll:
bis/ ab dem: _____

Akuter medizinischer Handlungsbedarf:

MRSA-Screening vom (Datum): positiv: negativ:

Andere resistente Erreger: 3MRGN 4MRGN VRE wo: _____

Bitte liefern Sie uns unbedingt alle relevanten Mikrobiologie-Befunde der letzten 30 Tage ausgedruckt mit!! Eine zielgerichtete Weiterbehandlung ist sonst nicht möglich.

Frührehaziell:

Einschätzung Frührehapotential: gut: schlecht:

Bisheriger Status vor Aufenthalt: selbständig: allein zu Hause:

Bisheriger Pflegegrad: 1 2 3 4 5 Pflegeheim: ja nein

Erkennbares Versorgungsproblem: ja: nein:

Demenz: nicht bekannt: bekannt: Delir: ja nein

Aktueller Barthel- Index (nicht älter als zwei Tage, bitte Bogen in Kopie mitsenden):
Punkte

Gewünschter Verlegungstermin in unsere Klinik: _____

**Bei Verlegung bitte die radiologischen Aufnahmen elektronisch/CD und
Vorbrieife der evtl. zuverlegenden Klinik mitgeben.**

Anmeldender Arzt: **Klinik, Name und Telefonnummer Pflicht!**