

ANMELDEFORMULAR FÜR AMBULANTEN AUFENTHALT

LKH Rottenmann-Bad Aussee
 Abteilung für Innere Medizin
Akutgeriatrie/Remobilisation
 Sommersbergseestraße 396
 A-8990 Bad Aussee

E-Mail: agr.roa@kages.at
Tel.: +43 3622 52555 3810
DaMe: KAGES153

Absender (Stempel), genaue Stationsangabe



Telefon:

Patientendaten (Patientenetikett):

Familienname:
 Vorname:
 PLZ, Ort:
 Straße, Hausnr.:
 SVNr.: Tel.:
 ÖGK BVAEB Andere: Email:
 Sonderklasse Ja Nein

Voraussichtlicher **Entlassungstermin:****Wunschtermin** Aufnahme zur Remobilisation:**Situation vor Aufnahme in Akutbehandlung:**

Mobilität: selbstständig mit Assistenz immobil
 Betreuung: Altersheim Angehörige soz. Dienste

Diagnosen der Akuterkrankungen mit Datum:Dialyse: Ja Nein**Was erwartet sich der Patient?**

Weitere Versorgung geklärt: Ja Nein
 Heimantrag gestellt: Ja Nein
 Rehabilitationsantrag gestellt: Ja Nein

Bezugsperson, Kontaktadresse:

Name:
 Adresse:
 Telefonnr.:

Anmeldender Arzt (Name, Telefon): _____

Hausarzt (Name, Telefon): _____

Pat. über Anmeldung informiert Ja Nein**Derzeitige Situation des Patienten** Zutreffendes ankreuzen **Komplikationen**

- Nein
 Wundheilungsstörungen
 Kontrakturen
 Sonstige _____

Sonde/Stoma

- Nein
 Tracheostoma
 PEG
 Colostomie

Blasenkatheter

- Transurethral
 Suprapubisch

Vorhandene eigene Hilfsmittel

- Rollstuhl
 Rollator
 Reziprokes Gehgestell
 Gliedmaßenprothese
 Sonstige _____

Bereits mobilisiert

- Bettrand
 Gehstock
 Gehwagen
 Rollator
 Rollstuhl
 Wegstrecke _____ m

Vollbelastung Ja NeinTeilbelastung Ja bis wann: _____

Körpergröße _____ cm

Körpergewicht _____ kg

Sehen

- Unbeeinträchtigt
 Beeinträchtigt
 Stark beeinträchtigt

Gehör

- Unbeeinträchtigt
 Beeinträchtigt
 Stark beeinträchtigt

Orientierung

- Vollständig gegeben
 Zeitweise gestört
 Tagelang leicht gestört
 Tagelang wesentlich gestört

Verhalten

- Ruhig
 Unruhig
 Unruhig, vor allem nachts

Mitwirkung Therapie/Pflege

- Entwickelt Eigeninitiative
 Aktiv bei Aufforderung
 Passiv
 Unwillig

Cardio-pulmonale Belastbarkeit

- Keine Einschränkung
 Leichte Einschränkung
 Wesentliche Einschränkung

Barthel Index (ADL):**Essen**

- 10 Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck
 05 benötigt Hilfe, z. B. beim Schneiden
 00 Völlig hilfebedürftig

Waschen und Körperpflege

- 05 Selbstständig
 00 Benötigt Hilfe

Baden und Duschen

- 05 Unabhängig bei Voll- und Duschbad
 00 Nicht selbstständig

Ankleiden

- 10 Völlig unabhängig
 05 Benötigt teilweise Hilfe
 00 Völlig hilfebedürftig

Stuhlkontrolle

- 10 Kontinent
 05 Teilweise inkontinent
 00 Inkontinent

Harnkontrolle

- 10 Kontinent
 05 Teilweise inkontinent
 00 Inkontinent

Toilette

- 10 Unabhängig
 05 Braucht teilweise Hilfe
 00 Kann Toilette nicht benutzen

Bett-/Stuhltransfer

- 15 Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)
 10 Minimale Assistenz/Supervision
 05 Kann sitzen, braucht aber Hilfe beim Transfer
 00 Bettlägrig

Bewegung

- 15 Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe), mindestens 50 m
 10 Gehen mit Unterstützung, mindestens 50 m
 05 Für Rollstuhlfahrer: Unabhängig mindestens 50 m
 00 Kann sich nicht selbstständig fortbewegen (Gehen oder Rollstuhl)

Treppensteigen

- 10 Unabhängig (auch mit Gehhilfe)
 05 Braucht Hilfe oder Supervision
 00 Kann nicht Treppen steigen

Ort, Datum

Unterschrift ÄrztIn

Keine Indikationen: soziale Gründe inkl. Überbrückung der Wartezeit auf einen Pflegeplatz und Pat. mit terminalen Erkrankungen (Sterbende und Schwerstranke).**Information:** wenn die Mobilisation aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, behalten wir uns das Recht für einen RÜCKTRANSFER des/der Pat. innerhalb von 2 Tagen vor! Die Aufenthaltsdauer beträgt meist zwischen 5 und 21 Tagen und hängt von klinischen Erfordernissen und Fortschritt ab. Es wird daher ersucht, dem Pat. vorab keine fixe Aufenthaltsdauer zuzusagen.