

## Kliniken für Geriatrie

Patientenaufkleber

### Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie

**Chefarzt Dr.med. Oliver H. Franz**

Facharzt für Neurologie, Zusatzbezeichnungen Geriatrie,  
Spezielle Neurologische Intensivmedizin und Palliativmedizin

Sekretariat  
Geriatrie Grevenbroich  
Telefon 02181 / 600 5451  
Telefax 02181 / 600 5453  
geriatrie.gv@rheinlandklinikum.de

Sekretariat  
Geriatrie Neuss  
Telefon 02131 / 888 6301  
Telefax 02131 / 888 6399  
geriatrie.ne@rheinlandklinikum.de

Grevenbroich Elisabethkrankenhaus  
Von-Werth-Straße 5  
41515 Grevenbroich

Neuss Lukaskrankenhaus  
Preußenstraße 84  
41464 Neuss

☐ privat versichert    ☐ gesetzlich versichert

**Angehörige / Betreuer** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

**Gesetzliche Betreuung**    ☐ ja    ☐ nein    ☐ beantragt

**Hausarzt** \_\_\_\_\_

Frühester Übernahmeterrnin \_\_\_\_\_

**Bestehender Pflegegrad**    ☐ ja    ☐ nein    ☐ 1    ☐ 2    ☐ 3    ☐ 4    ☐ 5  
☐ beantragt

### Soziale Integration vor Erkrankung

☐ Eigene Wohnung – selbständig    ☐ Eigene Wohnung mit Pflegedienst    ☐ Altenheim –  
☐ Wohnung mit Ehe- und Lebenspartner    ☐ Altenheim – Wohnbereich    ☐ Pflegestation

**Diagnosen**    ☐ Arztbrief anbei

**Aktuelle Infektionen**    **MRSA** ☐ ja    ☐ nein    **Clostridien** ☐ ja    ☐ nein

**Impfungen**    **COVID-19 geimpft** ☐ ja    ☐ nein

**Sonstige Isolierungspflichtige Infektionen**    ☐ ja    ☐ nein    (z.B. SARS-CoV, Noroviren, 4 MRGN, VRE, ...)

**Bei Fraktur**    OP-Datum \_\_\_\_\_

☐ übungsstabil unter Belastung    ☐ Vollbelastung    ☐ belastungsstabil mit \_\_\_\_\_ kg

### Ansprechpartner für Rückfragen

Station \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

**Name des zuständigen Arztes und Stempel** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

Bitte in Druckbuchstaben!

## Kliniken für Geriatrie

Anmeldung zur geriatrischen Behandlung

Patientenaufkleber

### Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie

Chefarzt Dr.med. Oliver H. Franz

Facharzt für Neurologie, Zusatzbezeichnungen Geriatrie,  
Spezielle Neurologische Intensivmedizin und Palliativmedizin

Sekretariat  
Geriatrie Grevenbroich  
Telefon 02181 / 600 5451  
Telefax 02181 / 600 5453  
geriatrie.gv@rheinlandklinikum.de

Sekretariat  
Geriatrie Neuss  
Telefon 02131 / 888 6301  
Telefax 02131 / 888 6399  
geriatrie.ne@rheinlandklinikum.de

Grevenbroich Elisabethkrankenhaus  
Von-Werth-Straße 5  
41515 Grevenbroich

Neuss Lukaskrankenhaus  
Preußenstraße 84  
41464 Neuss

## Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index

|                                                                 | PUNKTE |
|-----------------------------------------------------------------|--------|
| <b>1. Speisen</b>                                               |        |
| Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck                        | 10     |
| Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden                              | 5      |
| Total hilfsbedürftig                                            | 0      |
| <b>2. Baden</b>                                                 |        |
| Badet oder duscht ohne Hilfe                                    | 5      |
| Badet oder duscht mit Hilfe                                     | 0      |
| <b>3. Waschen</b>                                               |        |
| Wäscht Gesicht, kämmt, rasiert, bzw. schminkt sich, putzt Zähne | 5      |
| Braucht Hilfe                                                   | 0      |
| <b>4. An- und Auskleiden</b>                                    |        |
| Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen                               | 10     |
| Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst an / aus          | 5      |
| Total hilfsbedürftig                                            | 0      |
| <b>5. Stuhlkontrolle</b>                                        |        |
| Kontinent                                                       | 10     |
| Teilweise inkontinent                                           | 5      |
| Inkontinent                                                     | 0      |
| <b>6. Urinkontrolle</b>                                         |        |
| Kontinent                                                       | 10     |
| Teilweise inkontinent                                           | 5      |
| Inkontinent                                                     | 0      |

|                                                                                 | PUNKTE |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>7. Toilettenbenutzung</b>                                                    |        |
| Unabhängig bei der Benutzung der Toilette / des Nachtstuhls                     | 10     |
| Braucht Hilfe für z.B. Gleichgewicht, Kleidung aus- / anziehen, Toilettenpapier | 5      |
| Kann nicht auf Toilette / Nachtstuhl                                            | 0      |
| <b>8. Bett- / (Roll-) Stuhltransfer</b>                                         |        |
| Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)                                      | 15     |
| Minimale Assistenz oder Supervision                                             | 10     |
| Kann sitzen, braucht für den Transfer jedoch Hilfe                              | 5      |
| Bettlägerig                                                                     | 0      |
| <b>9. Bewegung</b>                                                              |        |
| Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe) für mindestens 50 m                      | 15     |
| Mindestens 50 m Gehen, jedoch mit Unterstützung                                 | 10     |
| Für Rollstuhlfahrer: unabhängig für mindestens 50 m                             | 5      |
| Kann sich nicht mindestens 50 m fortbewegen                                     | 0      |
| <b>10. Treppensteigen</b>                                                       |        |
| Unabhängig (auch mit Gehhilfe)                                                  | 10     |
| Braucht Hilfe oder Supervision                                                  | 5      |
| Kann nicht Treppensteigen                                                       | 0      |

**gesamt**

**Datum**

---