

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

Sabine Heinz-Hermes

Telefon 02181 / 600 5451

Telefax 02181 / 600 5453

geriatrie.gv@rheinlandklinikum.de

Grevenbroich

Elisabethkrankenhaus

Von-Werth-Straße 5

41515 Grevenbroich

privat versichert gesetzlich versichert

Angehörige / Betreuer _____ **Telefon** _____

Gesetzliche Betreuung ja nein beantragt

Hausarzt _____

Frühester Übernahmetermin _____

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
 Sabine Heinz-Hermes
 Telefon 02181 / 600 5451
 Telefax 02181 / 600 5453
 geriatrie.gv@rheinlandklinikum.de

Grevenbroich
 Elisabethkrankenhaus
 Von-Werth-Straße 5
 41515 Grevenbroich

Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index

	PUNKTE		PUNKTE
1. Speisen			
Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck	10		
Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden	5		
Total hilfsbedürftig	0		
2. Baden			
Badet oder duscht ohne Hilfe	5		
Badet oder duscht mit Hilfe	0		
3. Waschen			
Wäscht Gesicht, kämmt, rasiert, bzw. schminkt sich, putzt Zähne	5		
Braucht Hilfe	0		
4. An- und Auskleiden			
Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen	10		
Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst an / aus	5		
Total hilfsbedürftig	0		
5. Stuhlkontrolle			
Kontinent	10		
Teilweise inkontinent	5		
Inkontinent	0		
6. Urinkontrolle			
Kontinent	10		
Teilweise inkontinent	5		
Inkontinent	0		
7. Toilettenbenutzung			
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		
8. Bett- / (Roll-) Stuhltransfer			
Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)	15		
Minimale Assistenz oder Supervision	10		
Kann sitzen, braucht für den Transfer jedoch Hilfe	5		
Bettlägerig	0		
9. Bewegung			
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		
10. Treppensteigen			
Unabhängig (auch mit Gehhilfe)	10		
Braucht Hilfe oder Supervision	5		
Kann nicht Treppensteigen	0		
gesamt			

Datum _____