



**Städtische Kliniken Neuss
Lukaskrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Geriatrie

Lukaskrankenhaus
Preußenstraße 84
41464 Neuss

Sekretariat

Frau Eisleben
Frau Ehrentraut
Telefon 02131/888-6301
Telefax 02131/888-6399
geriatrie@lukasneuss.de

Stationen

G1
Telefon 02131/888-6320
Telefax 02131/888-6329

Tagesklinik Geriatrie

Telefon 02131/888-6331
Telefax 02131/888-6339



**KREISKRANKENHAUS
Grevenbroich St. Elisabeth**

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Geriatrie

St. Elisabeth Krankenhaus
Von-Werth-Straße 5
41515 Grevenbroich

Sekretariat

Frau Wiens
Frau Heinz-Hermes
Telefon 02181/600-5451
Telefax 02181/600-5453
geriatrie@khh-ne.de

Stationen

3CD
Telefon 02181/600-5490
Telefax 02181/600-5463

Tagesklinik Geriatrie

Telefon 02181/600-5490
Telefax 02181/600-5493

Anmeldung zur geriatrischen Behandlung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die geriatrischen Abteilungen des Lukaskrankenhauses Neuss/St. Elisabeth Kreiskrankenhauses Grevenbroich behandeln ältere Patienten mit akuten oder postakuten Erkrankungen aus den Bereichen der Inneren Medizin, der Unfallchirurgie/Allgemeinchirurgie und der Neurologie.

Das Ziel der Behandlung ist, durch intensiven Einsatz therapeutischer Maßnahmen eines multiprofessionellen Behandlungsteams, die funktionellen Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags wieder zu erreichen.

Um diese Behandlung optimal durchführen zu können, bitten wir Sie, diesen Vordruck **VOLLSTÄNDIG** auszufüllen.

Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen Berücksichtigung finden können.

Kontaktieren Sie uns gerne bei Fragen!

Herzlichst

Nicole Pfeifer
Chefärztin der Geriatrie



**Städtische Kliniken Neuss
Lukaskrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



**KREISKRANKENHAUS
Grevenbroich St. Elisabeth**

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen



Angaben zum Patienten

Name _____

Straße _____

Wohnort _____

Angehörige _____

Telefon _____

Betreuer _____

Hausarzt _____

Bestehende Pflegegrade? ja nein

1 2 3 4 5

beantragt am _____

stationär seit _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

gesetzlich versichert privat

private Zusatzversicherung stationär

privat mit Chefarztbehandlung

Soziale Integration vor Erkrankung

Eigene Wohnung – selbständig

Wohnung mit Ehe- und Lebenspartner

Eigene Wohnung mit Pflegedienst

Altenheim – Wohnbereich

Altenheim – Pflegestation

Diagnosen

Aktuelle Infektionen

MRSA

ja nein

Clostridien ja nein

Sonstige isolierungspflichtige Infektionen

ja nein (z.B. Noroviren, 4 MRGN, VRE, ...)

Bei Fraktur

OP-Datum

Vollbelastung

übungstabil unter Belastung

belastungsstabil mit _____ kg

Frühestmögliches Übernahmedatum

_____ stationär

Ansprechpartner für Rückfragen (Telefon)

Station _____ (für medizinische/pflegerische Information)

Überleitungsmanagement _____ (für Terminabsprache)

Unterschrift des Arztes und Stempel _____



**Städtische Kliniken Neuss
Lukaskrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



**KREISKRANKENHAUS
Grevenbroich St. Elisabeth**

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Patientenaufkleber

Datum

Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), Barthel-Index

1. Speisen	Punkte	
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