

Aktuelle geriatrische Problematik:

- Sturzneigung/Schwindel
- Immobilität
- Frailty (Gebrechlichkeit)
- Fehl-/Mangelernährung
- (Hemi-) Parese
- Kognitive Defizite
- Depression / Angst
- Dekubitus: _____
- Chronische Wunden: _____
- Inkontinenz (Harn)
- Inkontinenz (Stuhl)

Multiresistente Keime: (nur für Krankenhaus-Einweiser)

Screening durchgeführt am: _____

- 4 MRGN MRSA VRE Clostridium difficile Noro
- Influenza **Falls pos.:** Isolierung von _____ bis _____
- letzter SARS-CoV-19 (Rachen-Abstrich-PCR) am _____
- Erfolgte Covid-19 Impfung: 1 x 2 x 3 x

Checkliste vor Verlegung:

- SARS-CoV2-PCR 48 Stunden vor Übernahme erfolgt am _____
- SARS-CoV2-Antigen-Schnelltest am Verlegungstag
- Echokardiographie-Vorbefunde (aktuell oder älter) mitgeben
- Röntgen-CD mitgeben
- Arztbrief, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung
- Medikamentenplan und PCR-Befund vorab per Fax (Faxnr. s.o.)
- Für Hausärzte: Einweisungsschein

Angehörige:

Kontaktdaten:

Gesetzlicher Betreuer/-in:

Kontaktdaten:

Gewünschtes Behandlungsziel:

- Pflegegradantrag
- mit ausgebauter externer Hilfestellung zurück in die bisherige Versorgung in den eigenen Haushalt
- in betreute Wohnen
- in Demenz-WG
- in vollstationäre Pflegeeinrichtung
- Reha/Anschlussheilbehandlung oder Kurzzeitpflege bereits beantragt zum _____ in _____

Auszufüllen vom AMEOS Klinikum Kaiserstuhl

Interner Aufnahmetermin:

_____ Datum

_____ Unterschrift

Erstellt am / durch	Geprüft am / durch	Freigegeben am / durch	Version bzw. Revision
15.8.2017/Wilkens-Lotis	30.04.2021/Dr. Rengshausen	09.11.2022/ Dr. Rosenberg	001/15.8.2017; 002/ 6.11.2017; 003/30.4.2018; 004/21.1.2019; 005 3.4.19