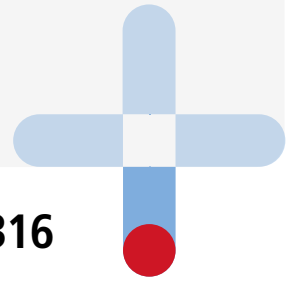




# Anmeldung Akutgeriatrie

Formular zur Aufnahme/Entlassung/Überleitung



**Chefarztsekretariat: Tel.: 09341 800-1226 Fax: 09341 800-1316**

Anmeldedatum:	
Name des Patienten/ der Patientin:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Anmeldendes KH:	
Abteilung/Klinik:	Station:
HA/ Stationsarzt:	Tel.:
Tel. Schwesternzimmer:	<small>*bitte faxen Sie uns am Tag vor der Verlegung/Aufnahme einen vorläufigen Bericht/Medikamentenplan/Vorbefunde zu.</small>

Hauptdiagnose:			
Nebendiagnosen:			
Isolation/Problemkeime (Clost. diff., MRGN, o.ä.)?			
Aktuelle Mobilität:			
bettlägerig:	Bettkante:	Stand möglich:	Gehen möglich:

Verwirrtheit:	Unruhezustände:	Hinlauff Tendenz:	Wundheilungsstörungen:
Schluckstörungen:	Sonde:	Dekubitus:	Dialyse:

Soziale Situation, *Angehörige (Tel.):
spätere Versorgung/ angestrebte Entlassungssituation:

*Versicherung/KK:	*Versicherungsnummer:
privat: ja: nein:	1-Bett: 2-Bett: mit Chefarzt: ohne Chefarzt:

Gewünschtes Verlegungs-/Aufnahmedatum:
--

**\*Pflichtfeld** – wichtig – bitte immer ausfüllen!

Aktuell bitte einen SARS-CoV-2-PCR-Abstrich nicht älter als 48h mitbringen!

