

Klinikum Main-Spessart Lohr

Akutgeriatrie | Chefärztin: Natalie Preiß
 Grafen-von-Rieneck-Straße 5 | 97816 Lohr a.Main
 Tel.: 09352 505-7620 | Fax: 09352 505-7629
 geriatrie@klinikum-msp.de

Anmeldebogen Akutgeriatrie

Patientendaten		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		Versicherungsinformationen (CA, 1-Bett, 2-Bett)
Telefonnummer		
Angaben zu auskunftsberechtigten Angehörigen		
Name:		Telefon:
Vorsorgevollmacht oder gesetzlicher Betreuer: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Angaben über Zuweiser		
Abteilung/Praxis		
Name des Arztes		
Telefon:		
Geplante Aufnahme in die Akutgeriatrie am:		
Ärztlicher Bericht		
Überweisungsdiagnose/aktuelles Beschwerdebild		
Nebendiagnosen		
Geriatrische Besonderheiten – folgende Syndrome liegen vor(zutreffendes bitte ankreuzen)		
<input type="radio"/> Immobilität	<input type="radio"/> Fehl- und Mangelernährung	
<input type="radio"/> Sturzneigung	<input type="radio"/> Depression, Angst	
<input type="radio"/> Schwindel	<input type="radio"/> chronische Schmerzen	
<input type="radio"/> kognitive Defizite	<input type="radio"/> Sensibilitätsstörungen	
<input type="radio"/> Inkontinenz	<input type="radio"/> Gebrechlichkeit (Frailty)	
<input type="radio"/> Dekubitus	<input type="radio"/> Seh- und Hörbehinderung	

Barthel-Index	
Essen	
• komplett selbständig oder selbständige PEG1-Beschickung/-Versorgung	10
• Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
• kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG2-Ernährung	0
Aufsetzen und Umsetzen	
• komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15
• Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
• erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
• wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	
• vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Toilettenbenutzung	
• vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10
• vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
• benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden/Duschen	
• selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Aufstehen und Gehen	
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	10
• mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Treppensteigen	
• ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10
• mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	5
• erfüllt „5“ nicht	0
An- und Auskleiden	
• zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose- Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
• kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
• erfüllt „5“ nicht	0
Stuhlinkontinenz	
• ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder Anus praeter (AP)-Versorgung	10
• ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/(AP)-Versorgung	5
• ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	0
Harninkontinenz	
• ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/versorgt seinen Dauerkatheter (DK) komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
• kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5
• ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent	0
Summe	

Sonstige Besonderheiten – bitte zutreffendes ankreuzen

- Intensivmedizinisch überwachungspflichtig
- Intermittierende Beatmung
welche Art? (z.B. Tracheostoma, CPAP)
- Beaufsichtigungspflichtige Orientierungs- oder Verhaltensstörung
welche? (z.B. Bettflucht, Stationsflucht, Selbst- oder Fremdaggressivität)
- Schwere Verständigungsstörung
Bitte geben Sie einen Grund an
- Verständigung auf Deutsch möglich
- Gewicht > 130kg
- Isolationspflichtig
Wenn ja, weshalb? (z.B. MRSA, 3-MRGN, Noroviren, Corona etc.)
- Wunden, die eine Mobilisierung verhindern
- Dialysepflicht (an welchen Tagen?)
- COVID-Testung erfolgt (Ergebnis?)
- COVID-Impfstatus vollständig (3-fach geimpft)

Soziale Anamnese

Häusliche Versorgungssituation – zutreffendes bitte ankreuzen

- selbständig
- alleinlebend
- Hilfe von Angehörigen, Freunden, Sozialstation etc.
- pflegeabhängig
- lebt im Altenpflegeheim
- Pflegegrad vorhanden (welcher?)