

Abteilung für Geriatrie

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
Herzbergstr. 79
10365 Berlin
Telefon 5472-5607 (9-15 Uhr)
Telefax 5472-299617
E-mail: h.thomas@keh-berlin.de

Absender:
Bitte mit Mailadresse und
Telefon!

Anmeldung für geriatrische Patienten

Name des Patienten:
Geburtsdatum:
Telefon:
Kostenträger:

Gewünschter Übernahmetermin:

Hauptdiagnose _____

Relevante Nebendiagnosen _____

Ausstehende Diagnostik _____

Orientierung?		voll orientiert		desorientiert		
Demenz?	keine	ja	leicht	nein	mittel	schwer
Weglauftendenz		ja		nein		
Gesetzliche Betreuung		ja		nein		
Wunden?		ja		nein		Lokalisation: _____
Keime (MRSA, ESBL, etc.)?		ja		nein		

Bisherige Unterbringung/Versorgung:

Eigene Wohnung/Haus: alleine _____ mit Partner / Angehörige
amb. Pfleged. Pflegeheim
Sonstiges: _____

Kann Patient laufen?	alleine	mit Unterstützung	nein
Kann Patient(in) essen/trinken?	alleine	mit Unterstützung	nein
Kann sich Patient(in) anziehen?	alleine	mit Unterstützung	nein

Bitte unbedingt Laborwerte und Epikrise mitschicken. Vielen Dank!