



ANFRAGE ZUR PATIENTENAUFNAHME



Angestrebter Aufnahmetermin: _____

Neuropädiatrie Reha-Phase: B C D

Angaben zum Patient

Name _____ Vorname _____ geb.: _____ w m

Anschrift _____ Tel.: _____

Kostenträger _____ Tel.: _____

Behandelnde Klinik/Station: _____ Tel.: _____ Fax.: _____

Pflegegrad nein ja 1 2 3 Schwerbehindertenausweis: _____ %

Aufnahmediagnose: _____ ICD10 _____

angeboren erworben seit _____

Weitere Diagnosen:

Gastrointest. Herz/Kreislauf Operationen Infektion Stoffwechsel

Neoplasma Urogenital Gefäße Lunge

Verantwortliche Angehörige/Betreuer: _____

Heimbringung nein ist erfolgt soll erfolgen

Aktueller Status: Barthel-Index _____ + Frühreha Barthel _____ (nur ausfüllen, wenn bekannt)

Vollständig immobil ja nein

Epilepsie ja nein

Hydrocephalus (Ventil) ja nein

Langzeitbeatmung ja nein

Akut-Beatmung ja nein

Tracheostoma ja nein

PEG ja nein

Blasenkatheter ja nein

Dekubitus/Wundheilung ja nein

Schluckstörung ja nein

Sprach/Sprechstörung ja nein

Verhaltensstörung ja nein

Orientierungsstörung ja nein

Demenz ja nein

Essen/Trinken ja nein mit Hilfe
Körperpflege ja nein mit Hilfe
Waschen/Baden ja nein mit Hilfe
Duschen ja nein mit Hilfe
Blasenkontrolle ja nein mit Hilfe
Darmkontrolle ja nein mit Hilfe

Rollstuhlbenutzung ja nein mit Hilfe
Ankleiden oben ja nein mit Hilfe
Ankleiden unten ja nein mit Hilfe
Transfer Bett/Stuhl ja nein mit Hilfe
Gehen ja nein mit Hilfe
Treppensteigen ja nein mit Hilfe

Hilfsmittel: _____

Rehaziele: _____

ist die Aufnahme eines Elternteils/Angehörigen erwünscht? ja nein

Kostenzusage bei der Krankenkasse für ein Elternteil beantragt? ja nein

Anfordernder Arzt: _____ Datum _____

(Druckbuchstaben & Unterschrift)

(ggf. Klinikstempel)

Bitte ausgefülltes Formular faxen an:

Mauritius Therapieklinik, Neuropädiatrie

F 021 59 679 1553 oder F 021 59 679 4125

T 021 59 679 1552 (Sekretariat Sabine Aretz) oder

T 021 59 679 5226 (Patientenanmeldung)

Kostenzusage bereits bei Krankenkasse beantragt: _____

Kostenzusage liegt vor: ja nein

Aufnahme am: _____ Station _____