


Anmeldung Pneumologische Frührehabilitation Lungenklinik Ballenstedt/Harz GmbH

 <p>Lungenklinik Ballenstedt/Harz GmbH Robert Koch Straße 26-27 06493 Ballenstedt</p> <p> 039483 700</p>	<p>Abteilung für Beatmungsmedizin und Pneumologische Frührehabilitation Chefärztin Dr. medic U. Cretan Telefon 039483 700</p> <p>Oberarzt Dipl. med. Holger Becher Telefon 039483 70272</p> <p>Station Frührehabilitation Telefon 039483 70236 Mail Fruehreha@lk-b.de</p>
 per FAX – Anmeldung 039483 706272	

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

nehmen Sie vorab zur Anmeldung einer Patientin/eines Patienten mit Herrn OA Dipl. med. H. Becher telefonisch Kontakt auf. Füllen Sie diesen Bogen bitte vollständig aus und senden uns diesen zu.

Herzlichen Dank für Ihre Zusammenarbeit.

Hochachtungsvoll

ChÄ Dr. medic U. Cretan

Anmeldung Frührehabilitation

Verlegende Einrichtung:		
Ansprechpartner:		
Telefon:	Fax:	Mail:

Patientin/Patient

Name, Vorname:	geb:
Anschrift:	
Größe: cm	Gewicht: BMI:
Betreuung: nein ja, durch:	
Nächste Angehörige:	Telefon:

Anmeldung Pneumologische Frührehabilitation Lungenklinik Ballenstedt/Harz GmbH

Infektiologisch relevante Keime	MRSA MRGN VRE
	Benutzen Sie den HYSA Überleitungsbogen für Sachsen – Anhalt.
Covid 19 – Erkrankung	nein ja , seit
Zuständiges Gesundheitsamt	

Bitte senden Sie uns aktuelle Abstriche zur Bakteriologie zu, somit vermeiden wir Verzögerungen bei der Aufnahme.

Eine Besiedlung ist für uns kein Aufnahmehindernis!

Wir benötigen zur Aufnahme eine aktuelle PCR SARS-CoV-2 (nicht älter als 48h).

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, dass die weiterführenden Telefonate mit einem über den Patienten gut informierten Arzt/Ärztin geführt werden.
Bitte nennen Sie uns deshalb den in den nächsten Tagen zuständigen Ärztin/Ärzt und die zuständige Pflegefachkraft, inkl. Telefonnummer.

Ärztin/Arzt

Pflegefachkraft

**Wir werden uns zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen.
Sollte sich in dem Zeitraum bis zur Verlegung ein neuer Aspekt (Verschlechterung der Gesundheitszustandes, ...) ergeben, bitte wir Sie, uns umgehend in Kenntnis zu setzen.**

Datum/Stempel/Unterschrift

A) FR-Index			
intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z. B. veget. Krisen)	nein	ja	-50
absaugpflichtiges Trachestoma	nein	ja	-50
intermitt. Beatmung	nein	ja	-50
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	nein	ja	-50
beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung	nein	ja	-50
schwere Verständigungsstörung	nein	ja	-50
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	nein	ja	-50

B) Barthel-Index		
Essen	Unabhängig, isst selbstständig, benutzt Geschirr und Besteck	10
	Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot schneiden	5
	Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Bett- (Rollstuhl) Transfer	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15
	Geringe Hilfen oder Beaufsichtigung erforderlich	10
	Erhebliche Hilfen beim Transfer, Lagewechsel, Liegen / Sitz selbstständig	5
	Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Waschen	Unabhängig beim Waschen von Gesicht + Händen, beim Kämmen + Zähneputzen	5
	Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeiten	0
Toilettenbenutzung	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	10
	Benötigt Hilfe, z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichts (An-/Ausz) oder bei der Reinigung	5
	Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Baden	Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5
	Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeiten	0
Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren	Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht Gehwagen	15
	Geringe Hilfen oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m gehen	10
	Nicht selbstständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbstständig benutzen fahren	5
	nicht möglich	0
Treppensteigen	Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	10
	Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5
	Nicht selbstständig, kann auch mit Hilfe nicht Treppe steigen	0
An- und Auskleiden	Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korse10tt oder Bruchband)	10
	Auskleiden benötigt Hilfe, kann aber 50 % der Tätigkeit selbstständig durchführen	5
	Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Stuhlkontrolle	ständig Kontinent	10
	Gelegentlich Inkontinent	5
	Häufiger/stets Inkontinent	0
Urinkontrolle	ständig Kontinent ggf. bei Versorgung eines DK/ Cystofix	10
	Gelegentlich inkontinent, max. 1x am Tag, Hilfe bei externer Ableitung	5
	Häufiger / stets inkontinent	0

FR-INDEX (A)	
BARTHEL-PUNKTZAHL (B)Urinkontrolle	
BARTHEL-INDEX-GESAMT	