AMEOS Deutsches Rotes Kreuz

Patientenanmeldung

☐ stationär ☐ Tagesklinik

Patient/ in:

weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐

Patientenaufkleber oder:
Name, Vorname:

Geb.-Datum:
Adresse:

Telefonnr. des Pat.:

Krankenkasse:
KV-Nr.:
Wahlleistung: ☐
Chefarzt: ☐

Hauptdiagnose
→

Defizitorientierte Nebendiagnosen (insb. **Funktionseinschränkungen** wie Dyspnoe, Gangstörung, Schmerzen, Bewegungsdefizit bei):

.....

.....

.....

.....

☐ Demenz / Delir / kognitives Defizit
-OP-Datum:
-Bei Fraktur ☐ Vollbelastung
☐ Teilbelastung: bis: kg
☐ Entlastung: bis:

	Selbständig	Teilweise Übernahme	Volle Übernahme
Waschen	☐	☐	☐
Toilettengang	☐	☐	☐
Ankleiden	☐	☐	☐
Nahrungsaufnahme	☐	☐	☐
Verlässt Bett	☐	☐	☐
Geht auf Station	☐	☐	☐

Chefarzt Jens Leymann Tel.: 04541/133702
Röpersberg 47 Fax: 04541/133798
23909 Ratzeburg

Anmelder/ Datum:

Praxis/ Krankenhaus: ☐ ZAT

Station:

Arzt:

Telefon:

Im Krankenhaus seit:

Terminwunsch:

Besonderheiten:
-Adipositas: ☐ kg
-Dialyse: ☐ Mo, Mi, Fr ☐ Di, Do, Sa
-Besondere Hygienemaßnahmen bei:

-MRSA-Screening durchgeführt: ☐ja ☐nein
-Sauerstoffbedarf: ☐regelmäßig ☐bei Bedarf
-Wundheilungsstörung ☐ VAC-Therapie ☐
VAC-Therapie beendet am:
-ZVK ☐ Port ☐ PEG ☐
-Antibiotika/ Chemotherapeutika/ Immunsuppressiva:

-Antibiotika beendet am:

-Gesetzliche Betreuung:

-Pflegegrad: beantragt ☐

Behandlungsziel
→

Geriatrische Visite:

Bitte übersenden Sie uns zusätzlich den Medikamentenplan und aktuelle Laborbefunde.

© Klinik für Geriatrie Ratzeburg 01/ 2025