

Patientin/Patient bitte zu **11 Uhr** verlegen
Vorhandene **Befunde, Röntgen- und CT-Bilder** bitte mitschicken

Anmeldebogen

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Akademisches Lehrkrankenhaus

Anmeldende:r: Praxis / Krankenhaus / Station

Ansprechpartner:in: Name / Tel / Fax

Patient:in: Frau / Herr / Name / Vorname

Geburtsdatum / Krankenkasse

ggf. stationär seit

gewünschter Aufnahmeterrmin ins SJK

Pflegegrad 1 2 3 4 5

Kontaktperson: Name / Tel Betreuer:in Angehörige:r Bekannte:r

Zusatzleistungen: Chefärztin Einzelzimmer Doppelzimmer

Hauptdiagnosen/OP-Datum

Nebendiagnosen / Komplikationen

Besonderheiten

Covid19-Impfung, wenn ja, wann: _____

Isolationspflicht (Keime / Körperstellen) _____

Wunden _____

Dekubitus (Grad / Körperstelle) _____

Dialyse (Häufigkeit/Rhythmus) _____

Sauerstoff Chemotherapie/Radiatio geplant

Spezielle/kostenintensive Medikation _____
(bitte Medikationsliste faxen)

Aufenthalt in Akut-Geriatrie innerhalb der letzten 30 Tage Ja Nein

Assessment Barthel-Index _____

Transfere ohne Hilfe mit Hilfe nicht möglich

Gehen ohne Hilfe mit Hilfe nicht möglich

Treppensteigen ohne Hilfe mit Hilfe nicht möglich

Körperpflege ohne Hilfe mit Hilfe nicht möglich

Essen ohne Hilfe mit Hilfe nicht möglich

PEG Schluckstörung

Klinik für Geriatrie

Chefärztin

Dr. Rahel Eckardt-Felmborg

geriatrie@sjk.de

www.sjk.de

030 7882-4900 · Fax -4903

Wüsthoffstraße 15 · 12101 Berlin

Bei Stornierung oder Terminverschiebung bitten wir dringend um telefonische Absage. Vielen Dank!

Rehabilitations- / Entlassungsziel

Eigenständige Transfere

Stehfähigkeit

Gehfähigkeit

Treppensteigen

Selbst. Nahrungsaufnahme

Selbst. An-/Auskleiden

Sonstiges

Reha-Potential

gut mäßig schlecht

Motivation

gut mäßig schlecht

Verhaltensauffälligkeit

ja nein zeitweise

Delir Demenz

Kontinenz

kontinent

harninkontinent

stuhlinkontinent

Dauerkatheder

Stoma