

Anmeldung



Dr. med. Frank Richert
Chefarzt der Klinik für Geriatrie

Krankenhaus Elbroich
Am Falder 6
40589 Düsseldorf

Sekretariat:
Telefon (02 11) 75 60-201
Telefax (02 11) 75 60-209

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb. Datum: _____

Krankenkasse: _____ Zusatzversicherung: _____

Nächste Angehörige: _____

Anschrift / Tel.: _____

Chefarztbehandlung / Wahlleistung

ja nein

Wohnung: zu Hause

ja nein

1 Bett-Zimmer*

ja nein

Seniorenheim

ja nein

2 Bett-Zimmer*

ja nein

*Zuzahlungspflichtig

Diagnosen:

Belastbarkeit nach OP / Osteosynthese () voll () teil _____ kg. Gehen mit Hilfsmittel _____

Aktuelle Befunde, Zutreffendes bitte ankreuzen:

bettlägerig ja nein

stehfähig ja nein

gehfähig ja nein

Rollstuhlfahrer ja nein

Hilfe bei:

Essen ja nein

Waschen ja nein

Anziehen ja nein

Toilettengang ja nein

Decubitus ja nein

Dauerkath. ja nein

PEG ja nein

ZVK ja nein

Psychischer Befund:

verwirrt ja nein

kooperationsfähig ja nein

motiviert ja nein

agitiert ja nein

Erregernachweis von:

MRSA ja nein

3/4 MRGN ja nein

Norovirus ja nein

Clostridien ja nein

Sonstige path. Erreger _____ Symptomfrei seit dem _____

Stempel (Praxis / Klinik)

Telefon bei Rückfragen:

Name / Unterschrift: