



**Anmeldebogen für Patienten zur Übernahme in die Geriatrie
Eckernförde**

- Zur stationären Behandlung
 Zur teilstationären Behandlung

Wahlleistung

Klinik/Telefon/Ansprechpartner:

Datum:
Übernahmewunsch am:

Patient/Geb.-Datum/Wohnort:

Hauptdiagnose/Op-Datum:

Begleiterkrankungen:

- internistisch:

- psychiatrisch/neurologisch
(Demenz, Depression):

Wundverhältnisse:

Aktuelle Medikation:

Bisherige Versorgung/Wohnsituation/Pflegestufe:

Transfers/Mobilität (Bett/Sitz, Sitz/Stand, Gang):

Belastungsstand:

Barthel-Index (Anlage, bitte ausfüllen):

Motivation/Ziel:



Geriatric
Aktivitäten des täglichen Lebens (Barthel-Index)

(Aufkleber)
Name

Untersucher/in:

Datum 1. Erhebung

Datum 2. Erhebung

Datum 3. Erhebung

Datum 4. Erhebung

Punkte:

Essen:	Unabhängig, isst selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	10	10	10	10
	Braucht etwas Hilfe, z. B. Fleisch oder Brot schneiden	5	5	5	5
	Nicht selbständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0
Bett (Roll-)Stuhltransfer:					
	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15	15	15	15
	Geringe Hilfen oder Beaufsichtigung erforderlich	10	10	10	10
	Erhebliche Hilfe beim Transfer, Lagewechsel, Liegen/Sitz selbständig	5	5	5	5
	Nicht selbständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0
Waschen:					
	Unabhängig beim Waschen von Gesicht, Händen, Kämmen, Zähneputzen	5	5	5	5
	Nicht selbständig bei o. g. Tätigkeit	0	0	0	0
Toilettenbenutzung:					
	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)	10	10	10	10
	Benötigt Hilfe z. B. wg. unzureich. Gleichgewichtes od. bei Kleidung/Reinig.	5	5	5	5
	Nicht selbständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0
Baden:					
	Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5	5	5	5
	Nicht selbständig bei o. g. Tätigkeit	0	0	0	0
Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren:					
	Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht Gehwagen	15	15	15	15
	Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsm. 50 m gehen	10	10	10	10
	Nicht selbständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbständig bedienen	5	5	5	5
	auch um Ecken und an einen Tisch heranfahren, Strecke mind. 50 m	5	5	5	5
	Nicht selbständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	0	0	0	0
Treppensteigen:					
	Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	10	10	10	10
	Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5	5	5	5
	Nicht selbständig, kann auch mit Hilfe nicht Treppe steigen	0	0	0	0
An- und Auskleiden:					
	Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett oder Bruchband)	10	10	10	10
	Benötigt Hilfe, kann aber 50 % der Tätigkeit selbständig durchführen	5	5	5	5
	Nicht selbständig, auch wenn o. g. Hilfe gewährt wird	0	0	0	0
Stuhlkontrolle:					
	Ständig kontinent	10	10	10	10
	Gelegentlich inkontinent, maximal einmal/Woche	5	5	5	5
	Häufiger/ständig inkontinent	0	0	0	0
Urinkontrolle:					
	Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung eines DK/Cystofix	10	10	10	10
	Gelegentlich inkontinent max. einmal/Tag, Hilfe bei ext. Harnableitung	5	5	5	5
	Häufiger/ständig inkontinent	0	0	0	0

Gesamtpunkte: