

Bitte das ausgefüllte Formular per Fax an 02041 106 1909 senden

<p>Patientendaten</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>Wohnort: _____</p> <p>Tel. Angehöriger/Ansprechpartner: _____</p>	<p>Absender/Krankenhaus (Stempel):</p> <p>Rücksprache möglich unter Tel: _____</p>
--	--

Krankenkasse/Kostenträger: _____ Aufnahme ab: _____

privat versichert?	1-Bett	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Mit CA-Behandlung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	2-Bett	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			

Hausarzt _____

Status vor Erkrankung: Selbstständig/Wohnung Heim _____

Behandlungsbegründete Hauptdiagnose: _____

Früh-Reha-begründende Symptome: z.B. Einschränkung von Mobilität (Ausdauer, Treppensteigen),
Selbstversorgung, häusliches Leben, Teilhabe – **bitte zutreffendes unterstreichen!**

	Ja	Nein		
Besteht ein Pflegegrad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welcher? _____	<input type="checkbox"/> beantragt
Betreuung/Bevollmächtigter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wer? _____	

Barthel-Index: _____ Punkte (bitte als Anlage beifügen!)

OP-Datum: _____

Bei Fraktur: voll belastbar übungstabil

teilbelastbar ab/seit: _____ mit _____ kg

keine Belastung bis: _____

Sonstiges:	Ja	Nein		Ja	Nein
PEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nasogastrale Sonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tracheostoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPDK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Isolationspflichtig? Ja Nein SARS-CoV2 MRSA Sonstiges: _____

VRE 3-MRGN 4-MRGN

Aktuelle Testnachweise für die Übernahme zwingend notwendig!

Wurden Röntgen/ MRT-Aufnahmen gemacht? Bitte unbedingt auf CD mitgeben!

ACHTUNG! = Pflichtfelder. **NOTWENDIG** zur Bearbeitung Ihres Antrags!

Erstelldatum: 12.09.2024
Ersteller: Müller, Alexander

Prüfdatum: 12.09.2024
Prüfer: Krüger, Frank

Freigabedatum: 12.09.2024
Freigeber: Müller, Alexander