



Patientenkoordination Hr. Pfeifer: ☎ 034243- 76 10 84  
Patientenkoordination Fr. Groschupf: ☎ 034243- 76 10 28  
Chefarztsekretariat Fr. Enge: ☎ 034243- 76 16 46  
Chefarzt Hr. J.H. Schumacher: ☎ 034243- 76 10 04

**Bitte Bogen ausfüllen und senden an:  
Sekretariat Geriatrie**

**Fax: 034243-76 16 18**

Wir werden uns innerhalb von 24 h mit  
Ihnen in Verbindung setzen.

**Patientenetikett:**

Datum/Stempel verlegende Klinik:
Station/Tel:
Ärztliche Ansprechpartner:
Telefon: _____ Fax: _____
Ansprechpartner Sozialdienst:
Telefon: _____ Fax: _____
Hauptdiagnose (ggf. OP-Datum):
Erwähnenswerte Nebendiagnosen:
_____
_____
_____
_____
Antibiose: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis wann _____
<input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> intravenös
Welches Medikament:
Stationär seit: _____
gewünschte Übernahme am: _____
Ist es gewünscht, dass der Geriater/GeriNurse zur Absprache in ihre Klinik kommt?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterschrift Sozialdienst: _____
Beauftragt durch folgenden Arzt:

**Aktueller Zustand des Patienten**

Nur bei Frakturen:

- Vollbelastung erlaubt
- Teilbelastung mit \_\_\_kg für \_\_\_Wochen
- Nicht belastbar

Sonstiges:

- Dysphagie (Schluckstörung)
- Ernährungssonde (PEG, nasal)
- Kognitiv auffällig
- Hinweise auf ein Delir
- Paresen, wo: \_\_\_\_\_
- Dekubitus, wo: \_\_\_\_\_

Mobilität:

- Bettlägerig
- Bettkante
- Im Zimmer mobil mit \_\_\_\_\_

Aktueller Barthel Index: \_\_\_\_\_ Punkte

Isolation erforderlich:

- MRSA  Chlostridien  MRGN
- Andere: \_\_\_\_\_

Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Häusliche Versorgung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorsorgevollmacht: nein  ja

Betreuungsverfügung: nein  ja

Wahlleistung:

- nein   ja, welche \_\_\_\_\_
- 1-Bett   Chefarztbehandlung

Absprache der Verlegung mit  
einzubindenden Angehörigen erfolgt?

- ja  nein

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wünschenswert wäre der Faxanfrage eine vorläufige Epikrise, Sozialassessment  
und den aktuellen Medikationsplan beizulegen.

**Achtung: Für die Überleitung in die Akutgeriatrie darf kein Antrag auf AHB oder  
Pflegegrad gestellt sein! Die Entscheidung zur Übernahme ist nicht an eine  
Genehmigung durch den Kostenträger gebunden.**