

 st.marienhospital friesoythe	<b>Anfrage zur Übernahme in die Akut- Geriatrie</b>	Version 1	
Nächste Aktualisierung: 07.02.2024	<b>Dokument</b>	ID 2525	Seite 1 von 1

Patientenaufkleber	Bitte den ausgefüllten Bogen an  <b>04491-940 499</b> faxen  Bei Rückfragen bitte die Pflegeberatung Fr. Thien oder Fr. Behnen kontaktieren unter Tel.: 04491-940 7217
Krankenkasse:	
Hausarzt:	Tel.:
Angehörige:	Tel.:
Gesetzlicher Betreuer:	Tel.:
Vorsorgevollmacht:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name des Bevollmächtigten:
Verlegenden Klinik/ Ärztl. Ansprechpartner:  Sozialdienst:	
Hauptdiagnosen:  Weiterer akutmedizinischer Handlungsbedarf: *  Nebendiagnosen:	

**Zusatzinformationen:**

Isolationsfähige Keime  
 Nein       Ja, folgende:       MRSA     3 MRGN     4 MRGN  
 VRE       Clostridien

COVID 19       Ja     Nein      geimpft       Ja     Nein

Vollbelastung     Teilbelastung     OP am:

Barthel Index:

Pflegegrad:

Versorgungssituation:

Übernahme am: \_\_\_\_\_ nicht möglich   
 Bei Verlegung bitte **Arztbrief**, evtl. **Vorbefunde** und aussagekräftige **Pflegeüberleitung** mitgeben.

\* eine Frührehabilitation ist nur möglich, wenn weiterhin Krankenhausbehandlungsbedarf besteht