F

Anmeldebogen zur stationären Behandlung

gemäß § 40 Abs. 2 SGB V/ § 23 Abs. 4 SGB V (Phase C und D)

Anmeldung zur stationären Behandlung in der: **Aatalklinik Wünnenberg** **In den Erlen 22** **33181 Bad Wünnenberg** **Tel. 02953-970-541** **Fax. 02953-970-545**		**Wir bitten um Zusendung einer Kopie des Befundberichtes!** Erhebungsdatum:

Personalien des Patienten/Versicherten			
Name Patient		Geb.datum	
Straße		❒ weiblich	❒ männlich
PLZ/Ort			
Telefon			

Kostenträger	Bezeichnung, PLZ,Ort	Versicherungsnummer
Zusatzversicherung	Bezeichnung, PLZ,Ort	Versicherungsnummer
erwerbstätig	❒ ja	❒ nein

Einweisungsdiagnosen

Begleiterkrankungen		
❒ Dialysepflichtig	❒ MRSA u.a.	Körpergewicht kg

Derzeit benötigte Hilfsmittel			
❒ Gehstütze(n)	❒ Rollstuhl	❒ Prothese	❒ Fixateur
❒ Verbände	❒ Lifter	❒ Tracheostoma	❒ Katheter
❒ Sonstiges			

Ziel der Aufnahme		
❒ Frührehabilitation (Phase c)	❒ Rehabilitation (Phase D)	❒ AHB

Die folgenden Angaben ermöglichen uns eine verbesserte Zuordnung des Patienten im Haus: **A- Frühreha-Index**		
Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z.B. veget. Krisen)	❒ ja **-50**	❒ nein **0**
Absaugpflichtiges Tracheostoma	❒ ja **-50**	❒ nein **0**
Intermitt. Beatmung	❒ ja **-50**	❒ nein **0**

Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	❒ ja **-50**	❒ nein **0**
Beaufsichtungspflichtigte Verhaltensstörung (mit Eigen- oder Fremdgefährdung)	❒ ja **-50**	❒ nein **0**
Schwere Verständigungsstörung	❒ ja **-50**	❒ nein **0**
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	❒ ja **-50**	❒ nein **0**

B- Barthel-Index				
1.	**Essen**	Unabhängig, isst selbständig, benutzt Geschirr und Besteck		❒ **10**
			Braucht Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot schneiden	❒ **5**
			Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	❒ **0**
2.	**Bett-(Rollstuhl-)transfer**	Selbständig ohne fremde Hilfe		❒ **15**
			Mit Unterstützung	❒ **5**
			Nicht möglich	❒ **0**
3.	**Waschen**	Unabhängig beim Waschen von Gesicht u. Händen, Kämmen und Zähneputzen		❒ **5**
			Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeiten	❒ **0**
4.	**Toiletten-benutzung**	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)		❒ **10**
			Benötigt Hilfe, z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichts oder bei der Kleidung/Reinigung	❒ **5**
			Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird.	❒ **0**
5.	**Baden**	Unabhängig bei Voll- und Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit		❒ **5**
			Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeiten	❒ **0**
6.	**Gehen auf Flurebene/ Rollstuhlfahren**	Unabhängig beim Gehen über 50m, Hilfsmittel erlaubt, nicht Gehwagen		❒ **15**
			Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50m gehen	❒ **10**
			Nicht selbständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbständig bedienen (50m), auch um Ecken und an einen Tisch heranfahren, mind. 50m	❒ **5**
			Nicht selbständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	❒ **0**
7.	**Treppen-steigen**	Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)		❒ **10**
			Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbst	❒ **5**
			Nicht selbständig, kann auch mit Hilfe nicht eine Treppe steigen.	❒ **0**
8.	**An- u. Auskleiden**	Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett- oder Bruchband)		❒ **10**
			Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbst	❒ **5**
			Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird.	❒ **0**
9.	**Stuhl-kontrolle**	Ständig kontinent		❒ **10**
			Eigentlich kontinent, maximal einmal/Woche inkontinent	❒ **5**
			Häufig/ständig inkontinent	❒ **0**
10	**Urin-**	Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung des DK, Cystofix		❒ **10**

	kontrolle		
		Gelegentlich inkontinent, max. einmal/Tag, Hilfe bei ext. Blasenableitung	❒ **5**
		Häufig/ständig inkontinent	❒ **0**
		Summe Barthel -Index (B)	
		Summe Frühreha-Index (A)	
		Frühreha-Barthel-Index (A+B)	

Aufnahme in der Aatalklinik vorgesehen ab:		
Kostenübernahme beantragt	❒ ja	❒ nein

_____ _____
Krankenhaus/Arzt/Unterschrift/Stempel Telefon (für evtl. Rückfragen)

_____
Ansprechpartner