

Anmeldebogen zur stationären Behandlung

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



**AATAKLINIK
BAD WÜNNENBERG**

Anmeldung zur stationären Behandlung in der:
**Aatakllinik 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		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
PLZ/Ort			
Telefon			

Kostenträger	Bezeichnung, PLZ,Ort	Versicherungsnummer
Zusatzversicherung	Bezeichnung, PLZ,Ort	Versicherungsnummer
erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Einweisungsdiagnosen

--

Begleiterkrankungen

<input type="checkbox"/> Dialysepflichtig	<input type="checkbox"/> MRSA u.a.	Körpergewicht	kg

Derzeit benötigte Hilfsmittel

<input type="checkbox"/> Gehstütze(n)	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Prothese	<input type="checkbox"/> Fixateur
<input type="checkbox"/> Verbände	<input type="checkbox"/> Lifter	<input type="checkbox"/> Tracheostoma	<input type="checkbox"/> Katheter
<input type="checkbox"/> Sonstiges			

Ziel der Aufnahme

<input type="checkbox"/> Frührehabilitation (Phase c)	<input type="checkbox"/> Rehabilitation (Phase D)	<input type="checkbox"/> AHB
---	---	------------------------------

Die folgenden Angaben ermöglichen uns eine verbesserte Zuordnung des Patienten im Haus:

A- Frühreha-Index

Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z.B. veget. Krisen)	<input type="checkbox"/> ja -50	<input type="checkbox"/> nein 0
Absaugpflichtiges Tracheostoma	<input type="checkbox"/> ja -50	<input type="checkbox"/> nein 0
Intermitt. Beatmung	<input type="checkbox"/> ja -50	<input type="checkbox"/> nein 0
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	<input type="checkbox"/> ja -50	<input type="checkbox"/> nein 0
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- oder Fremdgefährdung)	<input type="checkbox"/> ja -50	<input type="checkbox"/> nein 0
Schwere Verständigungsstörung	<input type="checkbox"/> ja -50	<input type="checkbox"/> nein 0
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	<input type="checkbox"/> ja -50	<input type="checkbox"/> nein 0

Anmeldebogen zur stationären Behandlung

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



**AATALKLINIK
BAD WÜNNENBERG**

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

Aufnahme in der Aatalklinik vorgesehen ab:		
Kostenübernahme beantragt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Krankenhaus/Arzt/Unterschrift/Stempel

Telefon (für evtl. Rückfragen)

Ansprechpartner