

**Anmeldung in der Hauptfachabteilung Geriatrie (Neurogeriatrie und Internistische Geriatrie) des Caritas-Krankenhauses Lebach – bitte um Zusendung per Fax an 06881 501-119**

**Patient\*in (ggf. Patientenetikett):**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenkasse:

Zusatzversichert: Ja  Nein

**Zuweisende Klinik:**

Ansprechpartner\*in:

Telefon, Anschrift:

**Diagnosen:**

**Weiterführende Patienteninformationen:**

Isolationspflichtig: Ja  Nein

Vorbekannte Demenz: Ja  Nein

Tracheostoma: Ja  Nein

Delir: Ja  Nein

Sauerstoffpflichtig: Ja  Nein

Hinlauftendenz: Ja  Nein

Belastungseinschränkung nach Fraktur:

Dysphagie: Ja  Nein

Vorbestehender Pflegegrad:

Ernährungssonde: Ja  Nein

Aktueller Barthel-Index:

Gesetzliche Betreuung/Vorsorgevollmacht:

Sonstiges:

