

**Anmeldeformular**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der RWTH Aachen

Patientenaufkleber

St. Marien-Hospital / Akutgeriatrie  
Chefarzt Dr. med. Christian Kautz  
Facharzt für Innere Medizin; Geriatrie  
Hospitalstr.44 / 52353 Düren  
Tel: 02421-805 6657 / **Fax: 02421-805 7079**

**Diagnosen (bitte Aufnahmebogen oder vorläufigen Arztbrief mitfaxen + Laborbefund)**

Frühester Übernahmeterrnin: \_\_\_\_\_ Bei OP: Datum \_\_\_\_\_

☐ übungstabil unter Belastung ☐ Vollbelastung ☐ Entlastung bis \_\_\_\_\_ kg

**Sozialanamnese**

☐ privat versichert \_\_\_\_\_ ☐ gesetzlich versichert \_\_\_\_\_

☐ Chefarztbehandlung ☐ 1 Bett ☐ 2 Bett

Angehörige \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Gesetzliche Betreuung:** ☐ ja ☐ nein ☐ beantragt

**Pflegegrad:** ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ beantragt ☐ nein

**Soziale Versorgung vor Erkrankung:**

☐ Eigene Wohnung, selbstständig ☐ Eigene Wohnung + Pflegedienst ☐ Eigene Wohnung + 24h Kraft

☐ Wohnung, nicht alleinlebend ☐ Altenheim/Pflegebereich ☐ Altenheim/Wohnbereich

**Hausarzt** \_\_\_\_\_

**Aktuelle Infektionen**

MRSA ☐ ja ☐ nein Clostridien ☐ ja ☐ nein

Covid-Infektion aktuell ☐ ja ☐ nein Covid-19-geimpft ☐ ja ☐ nein

Sonstige isolierungspflichtige Infektionen ☐ ja ☐ nein (z.B. Noroviren, VRE, 4 MRGN, ...)

**Ansprechpartner für Rückfragen**

Station \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Name des zuständigen Arztes \_\_\_\_\_

<b>1. Speisen</b>	
Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck	<b>10</b>
Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden	<b>5</b>
Total hilfsbedürftig	<b>0</b>

<b>2. Baden</b>	
Badet oder duscht ohne Hilfe	<b>5</b>
Badet oder duscht mit Hilfe	<b>0</b>

<b>3. Waschen</b>	
Wäscht Gesicht, kämmt, rasiert, bzw. schminkt sich, putzt Zähne	<b>5</b>
Braucht Hilfe	<b>0</b>

<b>4. An- und Auskleiden</b>	
Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen	<b>10</b>
Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst an / aus	<b>5</b>
Total hilfsbedürftig	<b>0</b>

<b>5. Stuhlkontrolle</b>	
Kontinent	<b>10</b>
Teilweise inkontinent	<b>5</b>
Inkontinent	<b>0</b>

<b>6. Urinkontrolle</b>	
Kontinent	<b>10</b>
Teilweise inkontinent	<b>5</b>
Inkontinent	<b>0</b>

<b>7. Toilettenbenutzung</b>	
Unabhängig bei der Benutzung der Toilette / des Nachtstuhls	<b>10</b>
Braucht Hilfe für z.B. Gleichgewicht, Kleidung aus- / anziehen, Toilettenpapier	<b>5</b>
Kann nicht auf Toilette / Nachtstuhl	<b>0</b>

<b>8. Bett- / (Roll-) Stuhltransfer</b>	
Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)	<b>15</b>
Minimale Assistenz oder Supervision	<b>10</b>
Kann sitzen, braucht für den Transfer jedoch Hilfe	<b>5</b>
Bettlägerig	<b>0</b>

<b>9. Bewegung</b>	
Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe) für mindestens	
Mindestens 50 m Gehen, jedoch mit Unterstützung	<b>10</b>
Für Rollstuhlfahrer: unabhängig für mindestens 50 m	<b>5</b>
Kann sich nicht mindestens 50 m fortbewegen	<b>0</b>

<b>10. Treppensteigen</b>	
Unabhängig (auch mit Gehhilfen)	<b>10</b>
Braucht Hilfe oder Supervision	<b>5</b>
Kann nicht Treppensteigen	<b>0</b>

**Gesamt**

**Datum** \_\_\_\_\_

Version: 001/08.2022	Ersteller: Wirtz, Katrin - 15.08.2022 10:41:08 15.08.2022	Freigeber: Hutmacher, Josefine - 15.08.2022 11:11:53 Hutmacher, Josefine
----------------------	---	--