

## Anmeldung zur Aufnahme in der Klinik für Akutgeriatrie

Bitte Bogen (soweit möglich) ausfüllen und an die Nummer 06131 575-2374 faxen (Zentrales Aufnahme-management ZAM), Sie werden zurückgerufen.

→ Bei **dringenden** Verlegungen bitte telefonische Rücksprache über die diensthabenden Oberärzt:innen unter Telefon: 06131 575-0).

→ **Im Notfall** sind die diensthabenden Ärzt:innen unter Telefon: 06131 / 575 0 zu erreichen. **Vorbefunde** (Arztbrief etc., Barthel Index) **bitte mitsenden, gerne auch telefonische Rücksprache.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Patient:innen Etikett  
alternativ

Wahlleistung:      Chefarzt:     ja     nein     1-Bett     2-Bett-Zimmer

Pflegegrad vorhanden, wenn ja welcher: \_\_\_\_\_

Versorgung:       Selbst     Pflegedienst/24h-Pflege     Seniorenheim

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Hauptdiagnose: \_\_\_\_\_

Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_

Liegen zusätzlich typisch geriatrische Diagnosen vor, wie z. B. (bitte auswählen):

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Geriatrische Multimorbidität    | <input type="checkbox"/> Schmerzsyndrome im Alter | <input type="checkbox"/> Sturz                                  |
| <input type="checkbox"/> Cerebrovaskuläre Erkrankungen   | <input type="checkbox"/> Gangstörung              | <input type="checkbox"/> Kognitive und psychische Erkrankungen  |
| <input type="checkbox"/> Lokomotorische Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> Ernährungsstörung        | <input type="checkbox"/> Erkrankungen des Bewegungsapparates    |
| <input type="checkbox"/> Harn-/Stuhlinkontinenz          | <input type="checkbox"/> Schwindel                | <input type="checkbox"/> Polypharmazie (mehr als 5 Medikamente) |

Mobilität:       bettlägerig     rollstuhlmobil     Gehen mit Hilfe

Problemkeime? MRSA-Screening erfolgt – Ergebnisse? Isolation?: \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben (Dialyse / Monitoring): \_\_\_\_\_

Anmeldedatum \_\_\_\_\_

Ärztliche Ansprechpartner:innen (bitte mit Durchwahl und Stempel) \_\_\_\_\_

MARIENHAUS KLINIKUM MAINZ

An der Goldgrube 11 · 55131 Mainz

Telefon 06131 575-5555 · Telefax 06131 575-2374 · E-Mail geriatrie.mkm@marienhaus.de