

Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation

Dr. med. Bettina Hurni, Chefärztin

Anmeldung zur stationären Rehabilitation und Kostengutsprache gesuch

Neurorehabilitation Muskuloskeletale Rehabilitation Internistisch-onkologische Rehabilitation Geriatrische Rehabilitation

Patientendaten bitte ausfüllen oder Stammblatt beilegen.

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht m w
Strasse / Nr. _____ PLZ / Wohnort _____
Telefon Privat _____ Mobil _____
Hausarzt _____

Versicherungsstatus allgemein halbprivat privat
Grundversicherung _____ Vers. Nummer _____
Zusatzversicherung _____ Vers. Nummer _____
Einweisungsgrund Krankheit Unfall

Eintrittsdatum _____

Hauptdiagnose

- Bitte aktuelle Diagnoseliste mit Therapie beilegen

- Bitte SPI beilegen (Selbst-Pflege-Index)

Ziele

Verbesserung der Selbständigkeit Verbesserung der Mobilität, Hilfsmittelanpassung Schmerzreduktion
 Verbesserung der kognitiven Funktionen Rekonditionierung Andere

Multimorbidität

- kognitive Einschränkung leicht schwer
- Mobilitäts- und Gleichgewichtsstörung
- Fehl- und Mangelernährung
- Inkontinenz
- Störung der Sinnesorgane Visuseinschränkung Hörstörung
- Psychische Störung
- Depression
- Allgemeine Gebrechlichkeit
- Schwierige Kontextfaktoren (sozial, Wohnform, Isolation etc.)

Hilfe erforderlich für

- Aufstehen Gehen Essen Andere
- Ankleiden Körperpflege WC

Weiter Diagnosen / Bemerkungen

Zuweisender Arzt

Name/Vorname, Telefonnummer, Stempel, Datum und Unterschrift

zurücksetzen

senden