

Formular
Anmeldung Geriatrische Institutsambulanz
GIA

Gültigkeitsbereich: übergreifend

Pat.-Daten

Anmeldung durch (Praxisstempel):

(Adrema)

Patienten -Telefonnummer:

Ansprechpartner (mit Tel.-Nr.):

Diagnose:

relevante Nebendiagnosen:

Fragestellung an die GIA:

Barthel-Index: Punkte Pflegegrad: Fahrdienst notwendig? Nein Ja

| | | |
|---|---|---|
| <u>Orientierung:</u> <input type="radio"/> O keine Einschränkung <input type="radio"/> O zeitweise eingeschränkt <input type="radio"/> O desorientiert | <u>Wohnsituation:</u> <input type="radio"/> O eigene Wohnung <input type="radio"/> O betreutes Wohnen <input type="radio"/> O Pflegeheim | <u>Mobilität:</u> <input type="radio"/> O unabhängig <input type="radio"/> O in Begleitung: |
|---|---|---|

| | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|---|
| starke Sehbehinderung? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja | offene Wunden? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja,..... |
| starke Hörbehinderung? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja | Verständigungsprobleme? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja,..... |
| multiresistente Erreger? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja | Sprachbarriere? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja |
| Inkontinenz? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja | geistige Behinderung? | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja |
| COVID 19 Impfung erfolgt | <input type="radio"/> O Nein <input type="radio"/> O Ja | | |

Sonstiges:

Datum _____ Unterschrift Überweiser _____ Stempel _____

Wir benötigen: Geriatrisches Basisassessment, relevante Epikrisen, relevante MRT-/CT-/Röntgen-Befunde, aktuelle Medikationsliste, vollständig ausgefülltes Anmeldeformular GIA mit Konkretisierung Ihrer Konsiliaranfrage, Überweisungsschein für GIA, falls notwendig genehmigte Transportscheine zur GIA (Zentralambulanz) und nach Hause.

Bitte Unterlagen zurücksenden an St. Joseph-Stift, Sekretariat der Fachabteilung OGP (Wintergartenstr.
15/17, 01307 Dresden, Fax: 0351/4440-602413, E-Mail: OGP@josephstift-dresden.de)