

Formular Anmeldeformular GIA

Gültigkeitsbereich: SJS OGP



Pat.-Daten

Anmeldung durch (Praxisstempel):

(Adrema)

Patienten -Telefonnummer:

Angehöriger/Ansprechpartner (mit Tel.-Nr.):

Diagnose:

relevante Nebendiagnosen:

Fragestellung an die GIA:

Barthel-Index: Punkte Pflegegrad:

Orientierung:

- ☐ keine Einschränkung
☐ zeitweise eingeschränkt
☐ desorientiert

Wohnsituation:

- ☐ eigene Wohnung
☐ betreutes Wohnen
☐ Pflegeheim

Mobilität:

- ☐ unabhängig
☐ in Begleitung:
☐ mit Hilfsmittel:

starke Sehbehinderung? ☐ Nein ☐ Ja || offene Wunden? ☐ Nein ☐ Ja,.....

starke Hörbehinderung? ☐ Nein ☐ Ja || Verständigungsprobleme? ☐ Nein ☐ Ja,.....

multiresistente Erreger? ☐ Nein ☐ Ja || Sprachbarriere? ☐ Nein ☐ Ja

Inkontinenz? ☐ Nein ☐ Ja || geistige Behinderung? ☐ Nein ☐ Ja

Sonstiges:

Datum

Unterschrift Überweiser

Stempel

Wir benötigen: Überweisungsschein für GIA, aktuelle Medikationsliste, letzter Laborbefund, vollständig ausgefülltes Anmeldeformular GIA mit Konkretisierung Ihrer Konsiliaranfrage, relevante Epikrisen, relevante MRT, CT, Röntgen-Befunde, wenn möglich geriatrisches Basisassessment

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