

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Patientenanmeldung Geriatriische Tagesklinik (GTK)

**Eingang: Georg-Nerlich-Str. 6, Eingang 7, 01307 Dresden**

GTK-Koordinator: **Fax 0351 4440-602535**

**Tel. 0351 4440-2535**

<p><b>Kontaktdaten des Patienten</b></p> <p>Telefon:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Telefon Kontaktperson:</p> <p>Sonstiges:</p>	<p><b>Relevante Beeinträchtigungen:</b> (z. B. Visus, Gehör, Kognition, Dysphagie, PEG ...)</p> <p>Bisheriger Hilfebedarf:</p> <p>Pflegegrad    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4    <input type="checkbox"/> 5  <i>(bei PG 4 telefonische Rücksprache notwendig, Pat. mit PG 5 keine Aufnahme möglich)</i></p> <p>Benötigte Hilfsmittel:</p>
<p><b>Hauptbehandlungsdiagnose:</b> (bitte mit Datum bei Akutereignis / OP):</p> <p><b>Relevante Nebendiagnosen:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sauerstoffpflicht</p> <p><input type="checkbox"/> starkes Übergewicht (&gt;120 kg)</p> <p><input type="checkbox"/> Allergien:</p> <p><input type="checkbox"/> Covid-19-Impfung erfolgt</p> <p><input type="checkbox"/> Besonderheiten:</p>
<p>Therapiebeginn in GTK gewünscht ab (Datum): Rücksprache erwünscht:    <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p><b>Informationen / Behandlungsziel:</b></p>	<p>Absender (Stempel):</p> <p>Telefon:</p> <p>Fax:</p>

### Transportinformationen zum Patienten

- Patient lebt allein
- Patient braucht Hilfe beim Treppensteigen
- Patient kann in Begleitung in den Bus einsteigen
- Patient kann selbständig in den Bus einsteigen
- Patient muss im Rollstuhl gefahren werden
- Patient muss im Liegen transportiert werden

Nähere Erläuterungen bitte auf  
gesonderten Blatt vermerken!

## **Checkliste für Hausärzte für Anmeldung in der Geriatrischen Tagesklinik**

### **Aufnahmekriterien**

- Patient >70 Jahre
- Vorliegen einer *akuten Gesundheitsstörung* bei geriatritypischer Multimorbidität
- PG 0-4 (PG 5 nicht geeignet)
- Mobilität: gehfähig, rollatorfähig, rollstuhlfähig
- Entfernung <30min Fahrt

### **Organisatorische Hinweise**

- Anmeldeformular gefaxt
- *Keine gleichzeitige ambulante* Ergo- und/oder Physiotherapie
- Transport zur GTK als Serienbehandlung/VO Krankentransport angemeldet
  - PG0-2 – Ausstellen eines Transportscheines Taxi
  - PG 3-4 – Ausstellen eines Transportschein KTW
- Stationärer/teilstationärer Einweisungsschein
- Vorbefunde
- Aktueller Medikamentenplan