

Formular Anmeldung Geriatrie 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

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: Geriatriisches 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)