

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



Patientenanmeldung Geriatriische Tagesklinik (GTK)

Eingang: Eingang 1 | Haupteingang, Wintergartenstraße 15/17, 01307 Dresden

GTK-Koordinator: **Fax 0351/ 44 40 60 25 35**

Tel. 0351/ 44 40 25 35

<p>Kontaktdaten des Patienten</p> <p>Telefon:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Telefon Kontaktperson:</p> <p>Sonstiges:</p>	<p>Relevante Beeinträchtigungen: (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>Hauptbehandlungsdiagnose: (bitte mit Datum bei Akutereignis / OP):</p> <p>Relevante Nebendiagnosen:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sauerstoffpflicht</p> <p><input type="checkbox"/> starkes Übergewicht (>120 kg)</p> <p><input type="checkbox"/> Allergien:</p> <p><input type="checkbox"/> Frakturen:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Vollbelastung</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Teilbelastung mit kg für Wochen</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>Informationen / Behandlungsziel:</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 KTW
 - PG 3-4 – Ausstellen eines Transportschein KTW
- Stationärer/teilstationärer Einweisungsschein
- Vorbefunde
- Aktueller Medikamentenplan