

An das Landeskrankenhaus Mürzzuschlag
Abteilung für Innere Medizin, REM-Station
Grazer Straße 63-65
A-8680 Mürzzuschlag



Bettenmanagement.mue.hst@kages.at
Tel. 03852/2080-7103 od. 7301

Absender (Stempel), genaue Stationsangabe



Telefon:

Patientendaten (Patientenetikett):

Familienname:

Vorname:

PLZ, Ort:

Straße, Hausnr.:

SVNr.:

Tel.:

☐ ÖGK ☐ BVAEB ☐ Andere:

Sonderklasse ☐ Ja ☐ Nein

Voraussichtlicher Entlassungstermin:

Wunschtermin Aufnahme zur Remobilisation:

Situation vor Aufnahme in Akutbehandlung:

Mobilität: ☐ selbstständig ☐ mit Assistenz ☐ immobil

Betreuung: ☐ Altersheim ☐ Angehörige ☐ soz. Dienste

Diagnosen der Akuterkrankungen mit Datum:

Was erwartet sich der Patient?

Weitere Versorgung geklärt: ☐ Ja ☐ Nein

Heimantrag gestellt: ☐ Ja ☐ Nein

Rehabilitationsantrag gestellt: ☐ Ja ☐ Nein

Bezugsperson, Kontaktadresse:

Name:

Adresse:

Telefonnr.:

Anmeldender Arzt (Name, Telefon): _____

Hausarzt (Name Telefon): _____

Pat. über Anmeldung informiert ☐ Ja ☐ Nein

Derzeitige Situation des Patienten Zutreffendes ankreuzen ☒

Komplikationen

☐ Nein

☐ Wundheilungsstörungen

☐ Kontrakturen

☐ Sonstige _____

Sonde/Stoma

☐ Nein

☐ Tracheostoma

☐ PEG

☐ Colostomie

Blasenkatheter

☐ Transurethral

☐ Suprapubisch

Vorhandene eigene Hilfsmittel

☐ Rollstuhl

☐ Rollator

☐ Reziprokes Gehgestell

☐ Gliedmaßenprothese

☐ Sonstige _____

Bereits mobilisiert

☐ Bettrand

☐ Gehstock

☐ Gehwagen

☐ Rollator

☐ Rollstuhl

☐ Wegstrecke _____ m

Vollbelastung ☐ Ja

Teilbelastung ☐ Ja bis wann _____

Körpergröße: _____ cm

Körpergewicht _____ kg

FAC:

0: Nicht gehfähig,

1: Dauerhafte Hilfe

2: Intermittierende Hilfe

3: Verbale Unterstützung

4: Geht selbständig in der Ebene

5: In allen Belangen selbständig

Sehen

☐ Unbeeinträchtigt

☐ Beeinträchtigt

☐ Stark beeinträchtigt

Gehör

☐ Unbeeinträchtigt

☐ Beeinträchtigt

☐ Stark beeinträchtigt

Orientierung

☐ Vollständig gegeben

☐ Zeitweise gestört

☐ Tagelang leicht gestört

☐ Tagelang wesentlich gestört

Verhalten

☐ Ruhig

☐ Unruhig

☐ Unruhig, vor allem nachts

Mitwirkung Therapie/Pflege

☐ Entwickelt Eigeninitiative

☐ Aktiv bei Aufforderung

☐ Passiv

☐ Unwillig

Cardio-pulmonale Belastbarkeit

☐ Keine Einschränkung

☐ Leichte Einschränkung

☐ Wesentliche Einschränkung

Esslinger:

H0: keine Hilfe

H1: spontane Hilfe

H2: geschulte Laienhilfe erforderlich

H3: ein Helfer professioneller Standard

H4: ein professioneller Helfer nicht ausreichend

Barthel Index (ADL):

Essen

☐ 10 Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck

☐ 05 benötigt Hilfe, z. B. beim Schneiden

☐ 00 Völlig hilfebedürftig

Waschen und Körperpflege

☐ 05 Selbstständig

☐ 00 Benötigt Hilfe

Baden und Duschen

☐ 05 Unabhängig bei Voll- und Duschbad

☐ 00 Nicht selbstständig

Ankleiden

☐ 10 Völlig unabhängig

☐ 05 Benötigt teilweise Hilfe

☐ 00 Völlig hilfebedürftig

Stuhlkontrolle

☐ 10 Kontinent

☐ 05 Teilweise inkontinent

☐ 00 Inkontinent

Harnkontrolle

☐ 10 Kontinent

☐ 05 Teilweise inkontinent

☐ 00 Inkontinent

Toilette

☐ 10 Unabhängig

☐ 05 Braucht teilweise Hilfe

☐ 00 Kann Toilette nicht benutzen

Bett-/Stuhltransfer

☐ 15 Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)

☐ 10 Minimale Assistenz/Supervision

☐ 05 Kann sitzen, braucht aber Hilfe beim Transfer

☐ 00 Bettlägrig

Bewegung

☐ 15 Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe), mind. 50 m

☐ 10 Gehen mit Unterstützung mind. 50 m

☐ 05 Für Rollstuhlfahrer: Unabhängig mindestens 50 m

☐ 00 Kann sich nicht selbstständig fortbewegen (Gehen oder Rollstuhl)

Treppensteigen

☐ 10 Unabhängig (auch mit Gehhilfe)

☐ 05 Braucht Hilfe oder Supervision

☐ 00 Kann nicht Treppen steigen

Ort, Datum

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes

Keine Indikationen: soziale Gründe inkl. Überbrückung der Wartezeit auf einen Pflegeplatz und Pat. mit terminalen Erkrankungen (Sterbende und Schwerstkranke).

Information: wenn die Mobilisation aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, behalten wir uns das Recht für einen RÜCKTRANSFER des/der Pat. innerhalb von 2 Tagen vor! Die Aufenthaltsdauer beträgt meist zwischen 5 und 21 Tagen und hängt von klinischen Erfordernissen und Fortschritt ab. Es wird daher ersucht, dem Pat. vorab keine fixe Aufenthaltsdauer zuzusagen.