

KRH Klinikum Großburgwedel

Akutgeriatrie

Fuhrberger Str.8

30935 Burgwedel

Tel: 05139/801-3600

FAX: 05139/801-3612

Mail: geriatrie.gbw@krh.kim.telematik

Patientenanmeldung:		
Name, Vorname		Akutgeriatrie ☐ Mit Wahlleistung ☐ 1 Bett ☐ 2 Bett
Geburtsdatum:		
Straße:		
Wohnort:		
Krankenkasse .		

Hauptbehandlungsdiagnose (ggf. mit Datum Akutereignis/OP):

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen:

Belastung:		Voll		Teilkg		Keine
Vigilanz:		O.B.		Gemindert		
Demenz/Delir:		Nein		Ja		
Isolationspflicht:		Nein		Ja, wegen		

Barthelindex (alternativ motor. FIM): Pkt.

Frühestmöglicher Verlegungszeitpunkt:

Stempel/Absender	Zuständiger Arzt Tel:	Nächste Angehörige Tel:
------------------	------------------------------	--------------------------------

**Bitte vorläufigen Arztbrief und/oder Befund beifügen.
Danke!**