



**Geriatrische Tagesklinik** Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie  
Chefärztin Prof. Dr. Ute Hoffmann  
Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg

**ANMELDUNG TAGESKLINIK GERIATRIE**  
**Ab dem 65. Lebensjahr**

per Telefax: 0941/369-2715  
per Telefon: 0941/369-2710  
per Email : [geriatrische.tagesklinik@barmherzige-regensburg.de](mailto:geriatrische.tagesklinik@barmherzige-regensburg.de)  
[www.paulgerhardt-haus.de](http://www.paulgerhardt-haus.de)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Sehr geehrte Angehörige,

wir bitten Sie den Anmeldebogen komplett auszufüllen, die Angaben sind für uns sehr

wichtig um uns ein Bild über den Zustand des angemeldeten Patienten zu machen!

<b>NAME, Vorname:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Straße:</b>
<b>Wohnort:</b>
<b>Krankenkasse:</b>
Patientenaufkleber

**Tel. Nr. Patient:** \_\_\_\_\_  
(unbedingt angeben)

**Tel. Nr. Angehörige/Betreuer:** \_\_\_\_\_

Einverständnis zur Weitergabe von Name und Adresse an Fahrdienst

Hausintern: Anmeldung durch: _____ Abt.: _____	<input type="checkbox"/> Hausarzt (Stempel)
Tel. Nr. für Rückfragen: _____ Ggf. Entlassungstermin: _____	
Name des Hausarztes: _____	<b>Covid-Impfstatus:</b> <input type="checkbox"/> geimpft <input type="checkbox"/> ungeimpft

<b>Aktueller Einweisungsgrund in die Tagesklinik:</b>

<b>Weitere Diagnosen:</b>

<b>Vollstationäre Behandlung in den letzten 6 Monaten/aktuell?</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
<b>Reha-Behandlung in den letzten 6 Monaten?</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
<b>Pflegegrad vorhanden?</b> <i>Eine Aufnahme bis einschl. Pflegegrad 3 ist möglich!</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Grad
Multiresistente Keime	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
<b>DK-/Pufi Träger?</b> <b>Mit Katheterventil Pat. muss dies selbst entleeren können!</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
<b>Harninkontinent?</b> (Eine Aufnahme ist nur eingeschränkt möglich)	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
<b>Stuhlinkontinent?</b> (Eine Aufnahme ist nur eingeschränkt möglich)	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
<b>Besteht eine Heim-Sauerstofftherapie?</b> Welches Gerät? (Sauerstoffbefüllung der Geräte ist hier nicht möglich)!	<b>Demand</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>  <b>Konzentrator</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<b>Demand</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>  <b>Konzentrator</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>

Kognitiver Leistungsabbau:  Nein  Ja      Depression:  Nein  Ja

Demenz:  Nein  Ja      Weglauftendenz/Desorientiertheit:  Nein  Ja

<b>Ist die Versorgung zu Hause gewährleistet:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> wird organisiert	
Falls Hilfeleistungen erforderlich sind, durch wen werden diese erbracht:	
Ambulanter Dienst:	Tel.:
Sonstige Personen: (Angehörige, Nachbarn)	

<b>Kann der Pat. zum Transportfahrzeug gelangen (inkl. Treppen):</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> Nein (Ausschlusskriterium)
<b>Werden Hilfsmittel verwendet:</b> <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Gehstütze <input type="checkbox"/> Beinprothese <input type="checkbox"/> Rollstuhl

**Welches Ziel soll erreicht werden?**

- Überwachen/Optimieren internistischer Therapie
- Abklärung geriatrischer Syndrome (Stürze, Gangstörung, Synkopen, Malnutrition, Inkontinenz etc.)
- Abklärung und Therapiebeginn kognitiver Störungen
- Diabetes-Einstellung/-Schulung
- Depressionsbehandlung
- Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit/Mobilität
- Schmerzbehandlung/Multimodale Schmerztherapie

**BITTE den aktuellen Medikamentenplan sowie Vorbefunde des Patienten mit der Anmeldung an uns faxen!**

**Der Pat. benötigt für die akutgeriatrische Tagesklinik eine Krankenhauseinweisung, sowie die Versicherungskarte (teilstationärer Fall)!!**

**Eine Genehmigung bei der Krankenkasse ist nicht notwendig!!!**

Vielen Dank

MfG