



Patientenüberleitungsbogen (auszufüllen vom Arzt)

(zur Abstimmung zwischen der verlegenden Klinik und unserer Geriatrischen Fachklinik)

Erklärung zur geschlechterneutralen Formulierung: Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit sowie einer besseren Übersichtlichkeit wird auf die geschlechterneutrale Differenzierung, z.B. Benutzer/Benutzerin, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Patientenetikett

(Name, Adresse, Geburtsdatum)

Behandlungsrelevante Diagnosen:

Bitte Verlegungsbrief, alle notwendigen Vorbefunde und die letzten Röntgenaufnahmen mitschicken!

Belastung bei Frakturen:

ja

nein

Teilbelastung: _____ kg

Vollbelastung voraussichtlich ab: _____

Komplikationen:

ja

nein

Wenn ja, welche?

Wundheilungsstörung

Demenz

Sonstige: _____

Isolierung:

ja

nein

Wenn ja, welche?

MRSA

ESBL

Chlostridioides difficile

Sonstige:

Schluckstörung:

ja

nein

Wenn ja, in welcher Form?:

PEG

Nasensonde

Bewusstsein:

wach

Somnolenz

Koma

Stupor

Datum

Unterschrift / Stempel Arzt