

Klinikum am Michelsberg- Zentrum für Altersmedizin- Geriatrische Tagesklinik

Chefärztin Frau Dr. S. Daiber, St. Getreu- Straße 18, 96049 Bamberg, Tel. 0951-503 24600

Anmeldung per FAX: 0951-503-24609

Name/Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
Wohnort:
Krankenkasse:

Hausarzt: _____

Stempel

Telefonnummer

Datum/ Unterschrift:

Telefonnummer Patient: _____

Telefonnummer Angehörige: _____

Diagnosen:

Bitte Kopie Medikamentenplan!

Bitte ankreuzen:

	Ja	Nein	unklar	
Stationär in den letzten 6 Monaten?				Bei „Ja“ Arztbrief erbeten!
Pflegegrad vorhanden?				Pflegegrad:
Covid-19 Impfung				Wann zuletzt:
Kognitiver Abbau?				ca. seit:
Depression?				
Häusliche Versorgung gewährleistet?				
Hilfe im Alltag erforderlich? Amb. Pflegedienst?				durch wen:
Kann der Patient zum Transport Fahrzeug kommen (incl. Treppen)?				Hilfsmittel erforderlich?

Behandlungsziele

Bitte ankreuzen:(mehrere möglich)

Diagnostik geriatrischer Syndrome (Stürze/Gehstörung, Synkopen, Unterernährung, Inkontinenz)	
Depressionsbehandlung	
Abklärung und Therapieeinleitung bei kognitiven Defiziten	
Sturzprävention und Verbesserung der Mobilität	
Überwachung/Optimierung der internistischen Therapie	
Schmerzbehandlung	
Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, PG Erhöhung, Vermeidung von vollstationärer Behandlung	

Wichtig/ Bemerkung: