

Knappschafts Krankenhaus **Lütgendortmund**, Volksgartenstr. 40, 44388 Dortmund

Anmeldebogen

per **FAX** **8** 0231 – 6188 – 707

per **Mail** **7** TK-Geriatric@klinikum-westfalen.de

per **Telefon**  0231 – 6188 - 600

Name/Vorname: Geburtsdatum: Straße: PLZ Wohnort: Krankenkasse: Telefon Patient: Telefon Angehörige:	Hausarzt:
--	------------------

Diagnosen:

Bitte ankreuzen:

JA NEIN unklar

	JA	NEIN	unklar	
Stationäre Behandlung in den letzten 6 Monaten?				Arztbrief erbeten
Pflegegrad vorhanden?				Pflegegrad:
Kognitiver Abbau?				Seit wann begonnen: Diagnostik abgeschlossen:
Depression?				Erstdiagnose:
Häusliche Versorgung gewährleistet?				Soziales Umfeld:
Hilfe im Alltag erforderlich?				Pflegedienst:
Kann der Patient zum Transport-Fahrzeug gehen (inkl. Treppen)?				Hilfsmittel erforderlich:

Behandlungsziele (bitte ankreuzen, mehrere möglich):

Diagnostik geriatrischer Syndrome (z.B. Stürze/Gehstörungen/Gewichtsverlust/...)	
Depressionsbehandlung	
Abklärung und ggf. Therapie kognitiver Defizite	
Mobilitätsverbesserungen, Frailty, Sarkopenie	
Überwachung/Optimierung internistischer Therapie (z.B. kardio-pulmonale Erkrankungen)	
Schmerzbehandlung (akut/chronisch)	
Vermeidung (zunehmender) Pflegebedürftigkeit, Vermeidung stationärer Behandlung	

Wichtig/Bemerkungen:

Gewünschtes Startdatum: