

Anmeldung zur Parkinson-Komplextherapie

Patientin/Patient

Name, Vorname Geburtsdatum

Anschrift

Versicherung

Angehörige/Telefon

Einweiserin/Einweiser

Ärztin/Arzt/Klinik

Telefonnummer für Rückfragen/Terminvereinbarung

Fax

Bei Einweisung durch einen niedergelassenen Arzt ist die Ausstellung einer Krankenhauseinweisung notwendig. Es handelt sich um einen akut-medizinischen Krankenhausaufenthalt, nicht um eine Rehabilitationsmaßnahme.

Diagnose

☐ Parkinson-Krankheit, Hoehn und Yahr-Stadium

☐ Atypisches Parkinsonsyndrom, V. a.

☐ Wirkfluktuationen ☐ Depression/Angst ☐ Dementielle Entwicklung

☐ Dysphagie ☐ Dyskinesien ☐ Halluzinationen

Relevante Nebendiagnosen

Ziel der Behandlung

Bitte hier auch angeben, falls Pumpentherapie gewünscht:

.....

Aktueller Status

Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Unklar

Kognition ☐ Normal ☐ Leicht eingeschränkt ☐ Schwer eingeschränkt

☐ Weglauftendenz ☐ Delir

Mobilität ☐ Selbstständig mobil ☐ Rollstuhlmobil ☐ Bettlägerig

Ernährung ☐ Unbeeinträchtigt ☐ Dysphagie ☐ PEG/Nasogastrale Sonde

Besonderheiten

Anmeldung Casemanagement

Fax +49(0)6861/705-1836

Telefon +49(0)6861/705-1200

casemanagement@mzg.shg-kliniken.de