

Anmeldung zur stationären, multimodalen Schmerztherapie

Patientin/Patient

Name, Vorname Geburtsdatum

Anschrift

Versicherung

Telefon

Einweiserin/Einweiser

Ärztin/Arzt/Klinik

Telefonnummer für Rückfragen/Terminvereinbarung

Fax

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

Schmerz-Diagnose

Relevante Nebendiagnosen

Kriterien für die multimodale Schmerztherapie

3 von 5 Kriterien müssen erfüllt sein; Zutreffendes bitte ankreuzen

Kriterium	Ja	Nein
Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität oder der Arbeitsfähigkeit (> 6 Wochen arbeitsunfähig)	☐	☐
Fehlgeschlagene, unimodale Schmerztherapie (z. B. Physiotherapie, schmerzbedingte Operation, Medikamente oder Medikamentenentzug, invasive Maßnahmen, Infiltrationen)	☐	☐
Medikamentenabhängigkeit oder ein -missbrauch	☐	☐
Psychische Begleiterkrankung	☐	☐
Relevante/gravierende somatische Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Organinsuffizienzen usw.)	☐	☐

Weitere Informationen

Körpergröße Gewicht.....

Kommunikation ☐ Uneingeschränkt ☐ Einschränkungen

Welche?

Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ unklar

Mobilität ☐ Selbstständig mobil ☐ Rollstuhlmobil ☐ Bettlägerig

Körperliche Belastbarkeit ☐ Voll belastbar ☐ Einschränkungen

Welche?

Anmeldung Casemanagement

Fax +49(0)6861/705-1836

Telefon +49(0)6861/705-1200

casemanagement@mzg.shg-kliniken.de