

Akutgeriatrie OSS 1130 Wien, Speisinger Str. 109	Anmeldeblatt für AGR extern Abteilung für Akutgeriatrie	 Orthopädisches Spital Speising Wien
FOR - ISO: 8.2.1 Kommunikation mit den Kunden Version: 8.0 AGR03	Qualitätsmanagement pCC inkl. ISO	

Zuweiser*in (Krankenhaus/Abteilung): _____ **Station:** _____ **Tel:** _____

Kontaktperson: ärztlich DW: _____ **Pflege DW:** _____ **EM DW:** _____

bestätigtes Aufnahmedatum durch die AGR: _____ (Transferierung bis spätestens 10:00 möglich)

Familiennamen:	
Vorname:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:	SV. Nr.:
Adresse:	PLZ:
Ort:	Tel. Nr.:
Kontaktperson:	Tel. Nr.:

Sonderklasse: 1-Bett 2-Bett **Allgemeine Klasse:** **Übernahme:** sofort
 ab Datum: _____

Aufnahmegrund: (z.B. OP am...) _____

Begleiterkrankungen: _____

Herzinsuff./kardiale Dekompensation respiratorische Insuffizienz/COPD sauerstoffpflichtig

Aktuelle Infektion: Clostridien ESBL MRGN MRSA VRE keine bekannt
 andere Infektionen: _____ Isolierpflicht

Situation vor der Aufnahme:

Wohnen: Privat Seniorenheim Pflegeheim u.ä. Einricht.
Betreuung: Familie soz. Dienste 24h Betreuung Pflegegeld (Stufe _____)
 Antrag/Erhöhung gest.
Mobilität: selbstständig mit Hilfsperson
Hilfsmittel: ohne Rollmobil Rollstuhl Krücken Gehstock

Situation derzeit:

Angehörigenbetreuung vorhanden Antrag gestellt: Rehab. Kurzzeitpflege Langzeitpflege
Compliance: über das Ziel der AGR informiert motiviert motivierbar kooperativ
Mobilität: selbstständig mit Hilfsperson
Hilfsmittel: ohne Rollmobil Rollstuhl Krücken Gehstock
Belastung: Vollbelastung Teilbelastung Dauer: _____ mit _____ KG/kg
Pflege: selbstständig mit Hilfe Besonderheiten: _____
 Dekubitus sonst. Wunden Wundmanagement erforderlich
Ernährung: selbstständig mit Hilfe PEG-Sonde parenteral Diät: _____
Harn: kontinent inkontinent DK/Cystofix – dzt. dauerhaft
Stuhl: kontinent inkontinent Stoma
Kognitiv: unauffällig desorientiert/Delir. Demenz – wenn ja MMSE: _____
Sehen: normal eingeschränkt blind **Hören:** normal eingeschränkt HG
 taub

Dieses Formular gilt als Voranmeldung. Auf Grund der beschränkten Bettenkapazität können wir nicht alle Aufnahmeansuchen berücksichtigen. Bei Übernahmemöglichkeiten werden Sie von uns zeitgerecht verständigt.

Faxen Sie bitte an: Rezeption Akutgeriatrie, Mo-Fr 8-13 Uhr, FAX 01 80182 1401, Tel.: 01 80 182 1134

Datum

Unterschrift zuweisende*r Ärztin*Arzt

Informationsblatt

Ein- und Ausschlusskriterien zur Aufnahme an der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation

Einschlusskriterien:

- Alter über 65 Jahre
- Patient*in muss über Akutgeriatrie/Remobilisation (rehabilitatives Training und aktivierende Pflege) informiert sein
- Motivation und Einverständnis der*des Patientin* Patient* für eine aktive Mitarbeit am rehabilitativen Training und der aktivierenden Pflege
- Nach dem Aufenthalt sollte eine Entlassung in die Privatwohnung (inkl. sozialer Dienste) bzw. ins Seniorenwohnheim möglich sein
- Bei vor auszusehendem längerem Aufenthalt (> 4 Wochen) sollte schon vom zu transferierenden Krankenhaus die Kurzzeitpflege bewilligt sein

Ausschlusskriterien:

- Intensivstationspflichtige Erkrankungen
- Terminale Erkrankung/Karzinom
- Schwere Demenz oder schwere geriatrische/psychiatrische Grunderkrankung
- Neurologische Patienten (Insult) → schwere neurologische Defizite, Patienten mit Sprach- und Schluckstörungen
- Psychiatrische Grunderkrankung
- Fehlendes Rehapotenzial
 - durch mangelndes Kommitment
 - völlig immobile/ komplett pflegeabhängige Patienten
 - medizinisch indizierte Bettruhe
- Stabiler Pflegepatient (bereits angemeldet im Pflegeheim)

Bitte füllen Sie das Anmeldeblatt vollständig aus!

**Die Letztentscheidung bezüglich der Aufnahme trifft das interdisziplinäre Team gemeinsam.
Wir weisen darauf hin: Sollte die*der Patient*in nicht den Anforderungen der AGR entsprechen,
sehen wir uns leider gezwungen, die*den Patient*in umgehend an Ihre Abteilung zurück zu
transferieren.**

Danke, das Betreuungsteam der Akutgeriatrie

Bearbeiter: Lenzenhofer Eszter	Freigabe: Wolman Katharina	Gültig ab: 13.10.2022	Gültig bis: 13.10.2025
Eingesannt unter Dok 17 Druckdatum: 10.01.2023			