

Aufzeichnungsvorlage

Jakobstr. 27-31
50678 Köln

Case Management
Telefon 0221 3308-5016
Fax 0221 3308-1703
casemanagement.kh-
augustinerinnen@cellitinnen.de
www.severinskl
oesterchen.de

Anmeldebogen Station Lebensluft

Patientendaten (Name, Vorname, geb. Datum, Adresse)

--

Anmeldung erfolgt aus:

Krankenhaus ☐ WG ☐ Rehaklinik ☐

Zuweisende Abteilung (Kontaktdaten):

Angehörige/Betreuende:

Krankenkasse/Versicherung, Versichertennr.:

Größe/Gewicht:

Diagnosen:

(Grund für Beatmung)

Akut:

--

Chronisch:

--

Aufzeichnungsvorlage

Beatmung:

Ja ☐ nein ☐ wann? Parameter

BGA mit/ ohne Beatmung (falls vorhanden) Sauerstoff? Wieviel?

Feuchte Nase ☐ Sprechventil ☐

Atemumleitung?

Endotracheale Absaugnotwendigkeit?

Dysphagiestufe?

Ernährung:

Oral ☐ MS ☐ PEG ☐

Mobilisation:

Kommunikation:

Delir? Ja ☐ Nein ☐

Kognitive Fähigkeiten?

Dekubitus? Ja ☐ Nein ☐ Grad:
Wo?

Infektiologie (Multiresistente Erreger):

Epikrise:

(wesentliche Punkte, Schwerpunkt: aktueller Status)

--

Aufzeichnungsvorlage

Medikation:

--

○ Die oben genannte Person willigt ein, dass personenbezogene Daten an alle Beteiligten zum Zweck der Aufnahme auf Station Lebensluft weitergegeben und dort verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Anmeldung bitte an:

Case Management

Telefon 0221 3308-5016

Fax 0221 3308-1703

casemanagement.kh-augustinerinnen@cellitinnen.de