

Krankenhaus bzw. Kostenträger			
Name, Vorname des Versicherten			
			geb am
Kostenträgerkennung		Versichertennummer	Status
Betriebsstättennr.	Arzt-Nr.	Datum	

Sana Geriatriezentrum Zwenkau
 Geriatriische Institutsambulanz
 Chefarzt: Dr. med. Ralf Sultzer
 Telefon: 034203-42188
 Telefax: 034203-42306
 E-Mail: gia.zwenkau@sana.de
 Pestalozzistraße 9, 04442 Zwenkau

Anmeldung Geriatriische Institutsambulanz gemäß §118a SGB V

Weitere Angaben zum Patienten

Telefon _____ Pflegegrad _____ Patient selbst auskunftsfähig ja nein

Angaben zum Angehörigen

Name _____ Telefon _____

Angaben zur Praxis

Praxisnummer _____ Telefon _____

Anschrift _____

Mögliche Rückrufzeiten zur Terminvereinbarung Mo Di Mi Do Fr um _____ Uhr

Beratung/ Fallbesprechung persönlich schriftlich telefonisch

Art der Beratung Erstberatung Folgeberatung

Letzter Aufenthalt Krankenhaus/ NFA (Grund) _____

Ergebnisübermittlung schriftlich telefonisch

Angefordertes Leistungsspektrum zum Risikoprofil des Patienten

Abklärung zu (mind. 2 od. 1+ Pflegegrad) bei Patienten ab 71.

Lebensjahr : _____

- Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung
- komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Frailty-Syndrom (Gewichtsverlust, körperliche und/oder geistige Erschöpfung, muskuläre Schwäche, verringerte Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
- Dysphagie
- Inkontinenz(en)
- Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom
- Pflegegrade gemäß §15 SGB XI

Bitte vollständig beifügen:

- ANGELINA-Fragebogen**
- Diagnosenliste**
- Epikrise**
- Medikationsplan**
- letzte Laborbefunde**
- evtl. EKG**
- weitere Untersuchungsbefunde (z.B. CT, Sonografie)**

Bemerkungen zum Handlungsverlauf

Fragestellungen bzw. gewünschte Informationen

weitere Informationen gewünscht über:

- Weitervermittlung an eine andere Versorgungsstruktur: _____
- Auskunftsanruf nach 4 Wochen gewünscht
- Informationsmaterial/ Vordrucke über: _____

 Unterschrift des Arztes und Praxisstempel