

Anmeldebogen zur Frührehabilitation (Phase B)

Tel.: +49 7682-801/1160, Fax.: +49 7682-801/8260

Patient/in:

Patientenaufkleber

Körpergewicht:

 kg

Diagnose (mit Datum):

Operationen, Komplikationen (mit Datum):

Wesentliche Begleiterkrankungen:

Trachealkanüle: Ja Nein

Beatmungsmodus:

O²-pflichtig: Ja Nein

Fixierung/Sitzwache: Ja Nein

PEG: Ja Nein

dialysepflichtig: Ja Nein

Arterie: Ja Nein

Dekubitus: Ja Nein

Drainagen: Ja Nein

Heparin-Perfusor: Ja Nein

Zusatzentgeltpflichtige Medikamente (ZE)?

Ja Nein

Neue Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (NUB)?

Ja Nein

MRSA Ja Nein

3-MRGN Ja Nein

4-MRGN Ja Nein

VRE Ja Nein

Clostridien Ja Nein

COVID-Impfung: Ja Nein

Impfstoff:

1. Impfung am:

2. Impfung am:

Kontaktdaten Betreuer:

Summe Barthel- + Frühreha-Barthel-Index:

Anmeldendes Krankenhaus/ Station:

Tel.: /

Fax.: /

Datum:

Unterschrift und Name d. Einweisenden

A) Frühreha-Index (FR)

Intensivmedizinischer Überwachungszustand	<input type="text"/>
Absaugpflichtiges Tracheostoma	<input type="text"/>
Intermittierende Beatmung	<input type="text"/>
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	<input type="text"/>
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung	<input type="text"/>
Schwere Verständigungsstörung	<input type="text"/>
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	<input type="text"/>
Summe Frühreha-Index:	<input type="text"/>

B) Barthel-Index (BI)

Essen	<input type="text"/>
10 = Komplet selbstständig oder selbstständige PEG-Beschickung/ -Versorgung 5 = Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung und selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei der PEG-Beschickung/ -Versorgung 0 = kein selbstständiges Einnehmen und keine Hilfe bei der MS/PEG-Ernährung	
Aufsetzen und Umsetzen	<input type="text"/>
15 = Komplet selbstständig aus liegender Position in (Roll-) Stuhl und zurück 10 = Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) 5 = Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) 0 = unmöglich	
Sich waschen	<input type="text"/>
5 = Vor Ort komplett Selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren 0 = Erfüllt "5" nicht	
Toiletten-benutzung	<input type="text"/>
10 = Vor Ort komplett selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung/ Reinigung 5 = Vor Ort Hilfe und Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung und Reinigung erforderlich 0 = Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	
Baden und Duschen	<input type="text"/>
5 = Selbstständiges Baden oder Duschen inkl- Ein-/ Ausstieg, sich reinigen und 0 = Erfüllt „5“ nicht	
Aufstehen und Gehen	<input type="text"/>
15 = Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/ Gehstützen) gehen 10 = Ohne Aufsicht/ personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen 5 = Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen. Alternativ: im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl 0 = Erfüllt „5“ nicht	
Treppen-steigen	<input type="text"/>
10 = Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/ Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen 5 = Mit Aufsicht oder Laienhilfe mindestens ein Stockwerk hinauf und hinunter 0 = Erfüllt „5“ nicht	
An- und Auskleiden	<input type="text"/>
10 = Zieht sich in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel, z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus 5 = Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind 0 = Erfüllt „5“ nicht	
Stuhl-kontinenz	<input type="text"/>
10 = Ist stuhlkontinent, ggf. selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung 5 = Ist durchschnittlich nicht mehr als eine 1x/ Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/ AP-Versorgung 0 = ist durchschnittlich mehr als 1x/ Woche stuhlinkontinent	
Harnin-kontinenz	<input type="text"/>
10 = Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz/ versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) 5 = Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/ Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) 0 = Ist durchschnittlich mehr als 1x am Tag harninkontinent	
Summe Barthel:	<input type="text"/>
Übertrag Frühreha-Index:	<input type="text"/>
Gesamtsumme:	<input type="text"/>