

anfragendes Krankenhaus: _____

anfragender Arzt: _____

Tel: _____

Patientendaten:

Name: _____ ggf. Patientenaufkleber

Vorname: _____

Geb.: Datum: _____

Hauptdiagnose:

OP am: _____

Nebendiagnose:

ITS > 3 Tage?

resistente Keime?

Gab es Komplikationen?

Übernahmewunsch am:

Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Bedingen für geriatrische Patienten

Alter > 70 Jahre

eine medizinisch behandlungsdürftige Hauptdiagnose

mindestens 2 Nebendiagnose (behandlungs- & diagnostikbedürftig)

Einschränkung der Mobilität

Einschränkung der Selbsthilfefähigkeit

oder

Alter > ab 80 Jahre

eine medizinisch behandlungsbedürftige Hauptdiagnose

Ansprechpartner:

Klinik für Geriatrie

Auenweg 38

06847 Dessau-Rosslau

Sekretariat: Tel: 0340 - 501 4626

Fax: 0340 - 501 4628

E-Mail: jana.stein@klinikum-dessau.de

komm. Chefärztin

PD Dr. med. Sybille Spieker

Leiternder Oberarzt:

Pawel Strzelczyk