

# Anmeldung Akut-Geriatrie

**Gewünschtes Verlegungsdatum:** .....

---

**Name, Vorname:** .....

**Anschrift:**.....

**Geburtsdatum:** .....

**Krankenkasse:** ..... **Zusatzversicherung:**.....

**Nächste Angehörige, Tel.:** .....

**Vorsorgevollmacht:** *nicht vorhanden/liegt vor*  
*bei*.....

**Gesetzliche Betreuung:** *nicht vorhanden/Antrag ist in Bearbeitung beim Amtsgericht/als Betreuer ist bestellt:*  
.....

---

**Chefarztbehandlung / Wahlleistung:** *ja / nein*

**1 Bett-Zimmer:** *ja / nein*

**2 Bett-Zimmer:** *ja / nein*

---

**Diagnosen:**  
.....  
.....

**Belastbarkeit nach OP / Osteosynthese:** *( ) voll ( ) teil .....kg.*

**Aktuelle Befunde:**

**bettlägerig** *ja/nein* **stehfähig** *ja/nein* **gehfähig** *ja/nein* **Rollstuhlfahrer** *ja/nein*

**PEG** *ja/nein* **Dialyse** *ja/nein* **Drainagen** *ja/nein* **Tracheostoma** *ja/nein* **NIV** *ja/nein* **O2-Versorgung** *ja/nein*

**Psychischer Befund:**

**Hinlauftendenz** *ja/nein* **verwirrt** *ja/nein* **kooperationsfähig** *ja/nein* **agitiert** *ja/nein*

**Erregernachweis :**

**MRSA** *ja/nein* **3 MRGN** *ja/nein* **4 MRGN** *ja/nein* **VRE** *ja/nein* **Norovirus** *ja/nein* **Clostridien** *ja/nein*

**Barthel-Index:**

**Eine Anschließheilbehandlung wurde beantragt:** *ja/nein*

.....  
**Stempel (Praxis / Klinik)**

**Telefon bei Rückfragen**

**Name in Druckschrift/ Unterschrift**

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH

Amalienstraße 9, 40472 Düsseldorf  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Michael C. Begeré  
Geschäftsführer: BBA Christian Kemper,  
Herr Ass. Jur. Jürgen Braun  
Sitz Düsseldorf – Handelsregister: HRB 120 82  
IK-Nummer: 260511805 · USt-Id Nr.: DE119353182

Bankverbindungen

Stadtsparkasse Düsseldorf  
(BLZ 300 501 10) Kto.-Nr. 59 001 149  
Hypo Vereinsbank  
(BLZ 302 201 90) Kto.-Nr. 90 11 900  
Postbank Essen  
(BLZ 360 100 43) Kto.-Nr. 306 948 434

VKKD

Einrichtung im VKKD  
Verbund Katholischer  
Kliniken Düsseldorf  
gGmbH  
[www.vkkd-kliniken.de](http://www.vkkd-kliniken.de)

