

Telefon Neurorehabilitation: 032 338 43 38  
Telefon Parkinson: 032 338 41 39  
Telefon Epileptologie: 032 338 41 36  
Fax: 032 338 40 11  
E-Mail: pataufnahme@rehaklinik-tschugg.ch

**Neurorehabilitation**       **Parkinson**       **Epileptologie**

Gewünschtes Eintrittsdatum:       Geplante Aufenthaltsdauer:

Sprache:  D  F  I  andere:        M  W  D (Divers)

Name:       Vorname:

AHV-Nr.:       Geb.-Datum:

Adresse:       PLZ/Ort:

Tel.:

Krankenversicherung:       Versicherungs-Nr.:

Vers.klasse:     privat     halbprivat     allgemein     Zusatzvers. ganze CH

Krankheit     Unfall

Hausarzt:

**Diagnosen:** (bei mehreren Diagnosen bitte komplette Diagnoseliste beifügen)

**Zuweisungsgrund:**

**Epileptologie:**     Komplexdiagnostik     Komplexbehandlung     Prächirurgische Phase I

**Rehabilitation Funktionsdefizite:**

keine Besonderheiten

Clostridien     HIV     Hepatitis A/B/C/D     ESBL     MRSA

Andere Isolationen:

desorientiert/delirant     braucht kontinuierlich Überwachung/Sitznachtwache

braucht Fixation     aggressiv

**Sind Schluckstörungen vorhanden?**     nein     ja:

**Kostform:**     orale Nahrungskarenz     pürierte Kost (IDDSI 4)

weiche, zerkleinerte Kost (IDDSI 6)     normale Kost (IDDSI 7)

**Spezielles:**

Tracheostoma     PEG-Sonde     naso-gastrale Sonde     Sondenernährung

Ernährung mit Hilfe

**Kostform:** Normale Kost mit tierischen Produkten?     nein     ja

Allergien, Spezielles:

**Sind Sprachstörungen vorhanden?**     nein     ja

**Aktuelle Medikation (p.o./i.v./p.a.):**

i.v. Antibiotika-Therapie während Reha notwendig

**Zusätzliche Infos:**

Dialyse     Chemotherapie     Radio-Chemo-Therapie     Immuntherapie

**Pflegebedürftigkeit:**

Patient:                     ist bettlägerig                     benötigt Hilfe beim Aufstehen/Toilette  
Fortbewegung:         frei     an Stöcken     Rollator/Böckli     Rollstuhl     sturzgefährdet  
Essen:                     selbstständig                     mit teilweiser Hilfestellung                     nur mit Hilfe  
Waschen:                 selbstständig                     mit teilweiser Hilfestellung                     nur mit Hilfe  
Ankleiden:               selbstständig                     mit teilweiser Hilfestellung                     nur mit Hilfe  
Wechsel Bett Rollstuhl:  selbstständig                     mit teilweiser Hilfestellung                     nur mit Hilfe  
Belastbarkeit:          uneingeschränkt                 leicht eingeschränkt                     stark eingeschränkt

Nur bei MS EDSS-Score:

**Ausscheidung:**

Stuhlinkontinenz     Urininkontinenz  
 Stoma                     Zystofix     Dauerkatheter    ( transurethral     suprapubisch)

**Zusätzliche Infos Pflege:**

ZVK     Port à Cath     CRAP-Therapie     Dekubitus     VAC-Verband

**Soziale Situation:**

wohnt mit Bezugsperson     wohnt alleine     wohnt im Alters-oder Pflegeheim  
 Berufstätig                     im geschützten Rahmen

**Ziel der Behandlung:**

Mobilisation                     Verbesserung Lebensqualität                     Bett-Rollstuhl-Mobilisation  
 Anpassung von Hilfsmitteln     Umgang mit Hilfsmitteln                     Krankheitsbewältigung  
 Förderung der Autonomie (Umgang mit Teilbelastung / Bewegungseinschränkung)  
 Rückkehr nach Hause                     mit amb. Hilfe (z. B. Spitex)                     ohne amb. Hilfe  
 Anpassung der Medikation                     amb. Therapiemöglichkeiten sind ausgeschöpft  
 benötigte Therapieintensität ist amb. nicht möglich

Entlassung ins Pflegeheim:  ja     nein                    Angemeldet:  ja     nein

Patient wurde über den Reha-Aufenthalt und über die Reha-Ziele informiert:  ja

Zuweisender Arzt:

Institution:

Adresse:

PLZ/Ort:

Tel. (Direktwahl):

Kontaktperson (falls nicht zuweisender Arzt):

Name/Vorname:

Tel.:

Je 1 Exemplar geht an: – **Patientenaufnahme, Rehaklinik Tschugg**

(dieses Dokument gilt als Anmeldung)

– **Das Kostengutsprachegesuch muss vom Zuweiser an die Krankenkasse gesendet werden** (dieses Dokument kann als Kostengutsprachegesuch verwendet werden)

Bitte **vor Eintritt** sämtliche Unterlagen wie Austrittsbericht, Untersuchungsbefunde und Röntgenbilder an [pataufnahme@rehaklinik-tschugg.ch](mailto:pataufnahme@rehaklinik-tschugg.ch) senden.