

Telefon Neurorehabilitation: 032 338 43 38
Telefon Parkinson: 032 338 41 39
Telefon Epileptologie: 032 338 41 36
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

rehaklinik TSCHUGG

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: | <input type="radio"/> ist bettlägerig | <input type="radio"/> benötigt Hilfe beim Aufstehen/Toilette |
| Fortbewegung: | <input type="radio"/> frei <input type="radio"/> an Stöcken | <input type="radio"/> Rollator/Böckli <input type="radio"/> Rollstuhl <input type="radio"/> sturzgefährdet |
| Essen: | <input type="radio"/> selbstständig | <input type="radio"/> mit teilweiser Hilfestellung |
| Waschen: | <input type="radio"/> selbstständig | <input type="radio"/> mit teilweiser Hilfestellung |
| Ankleiden: | <input type="radio"/> selbstständig | <input type="radio"/> mit teilweiser Hilfestellung |
| Wechsel Bett Rollstuhl: | <input type="radio"/> selbstständig | <input type="radio"/> mit teilweiser Hilfestellung |
| Belastbarkeit: | <input type="radio"/> uneingeschränkt | <input type="radio"/> leicht eingeschränkt <input type="radio"/> 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. Spitek) 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 senden.