

NTK – PATIENTENANMELDUNG

FAX Nr.: 03862-290-2110

Zuweisende Abteilung / Arzt / Ärztin: _____ Tel.-Nr.: _____

Vor-/Nachname d. Patienten: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Patienten-Etikett oder Angabe von Postleitzahl: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ Versicherung: _____	Wiederholungsaufenthalt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sonderklasseversicherung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja welche: _____ bestehende Erwachsenenschutzvertretung <input type="checkbox"/>
--	---

Tel. Nr. des Patienten/Angehörigen (bitte unbedingt eine Telefonnummer angeben!): _____

E-Mail-Adresse (fakultativ): _____

Neurologische Hauptdiagnose (Datum bei Akutereignis): _____

- Belastungseinschränkende kardio-pulmonale Begleiterkrankung: _____
- Therapiebedürftige Onkologische Begleiterkrankung – Medikation: _____
- Delir/HOPS Therapie mit Antipsychotika/Hypnotika: _____
- Sonstige einschränkende Begleiterkrankung: _____

 Notwendige medizinische Kontrolltermine (i.d. nächsten 2 Monaten): _____ dialysepflichtige Nierenerkrankung liegender Dauer-Kathetermultiresistente Keime: 3 MRGN 4 MRGN MRSA Tracheostoma: Typ _____ Außen-/ Innendurchmesser: _____ Schluckstörung PEG Eingeschränkte Kommunikation durch Aphasie/Dysarthrie Eingeschränkte Mobilität- Patient benutzt: Rollstuhl Rollmobil Hilfe beim Transfer**GEPLANTE WEITERVERSORGUNG:** häusliche Pflege Pflegeheim nicht geklärtBarthel Index: **(Ohne ausgefüllten Barthel-Index - Formular siehe Seite 2 – kann die Anmeldung nicht bearbeitet werden!)**

Tätigkeit	Max Punkte	Punkte
1. Essen		
Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck	10	
Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden	5	
Total hilfsbedürftig	0	
2. Baden		
Badet oder duscht ohne Hilfe	5	
Badet oder duscht mit Hilfe	0	
3. Waschen		
Wäscht Gesicht, kämmt, rasiert bzw. schminkt sich, putzt Zähne	5	
Braucht Hilfe	0	
4. An- und Auskleiden		
Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen	10	
Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst an/aus	5	
Total hilfsbedürftig	0	
5. Stuhlkontrolle		
Kontinent	10	
Teilweise inkontinent	5	
Inkontinent	0	
6. Urinkontrolle		
Kontinent	10	
Teilweise inkontinent	5	
7. Toilettenbenutzung		
Unabhängig bei Benutzung der Toilette/des Nachtstuhls	10	
Braucht Hilfe für z.B. Gleichgewicht, Kleidung aus-/anziehen, Toilettenpapier	5	
Kann nicht auf Toilette/Nachtstuhl	0	
8. Bett-/(Roll-)Stuhltransfer		
Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)	15	
Minimale Assistenz oder Supervision	10	
Kann sitzen, braucht für den Transfer jedoch Hilfe	5	
Bettlägerig	0	
9. Bewegung		
Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe) für mindestens 50 m	15	
Mindestens 50 m Gehen, jedoch mit Unterstützung	10	
<i>Für Rollstuhlfahrer: unabhängig für mindestens 50 m</i>	5	
Kann sich nicht mindestens 50 m fortbewegen	0	
10. Treppensteigen		
Unabhängig (auch mit Gehhilfe)	10	
Braucht Hilfe oder Supervision	5	
Kann nicht Treppensteigen	0	
Gesamtpunktzahl (max. 100)		

Bitte beachten: Es können nur vollständig ausgefüllte Formulare angenommen werden. Anmeldeformulare können jederzeit von der Homepage unter www.ntk.at heruntergeladen werden. Für tel. Rückfragen stehen wir von Mo. – Fr. 11.00 – 12. 00 Uhr unter der Tel. Nr. 0676-8312-77024 zur Verfügung.