

## Ärztlicher Fragebogen für Rehabilitationsbehandlung in der KWA-Klinik Stift Rottal

Das Antragsformular ist vom Akutkrankenhaus bzw. vom Hausarzt komplett auszufüllen und an die Rehabilitationseinrichtung sowie an den zuständigen Kostenträger weiterzuleiten. Die Aufnahme erfolgt nach Kostenübernahmeerklärung.

<b>Klinik</b> KWA-Klinik Stift Rottal Klinik für Neurologische und Geriatrische Rehabilitation Max-Köhler-Str. 3 94086 Bad Griesbach im Rottal  Tel.: 08532 / 87-401      Fax: 08532 / 87-464		<b>Hausarzt (Stempel)</b> Name: Adresse: Ansprechpartner Tel.:	
Patient (Name, Vorname, Geburtsdatum)			
Anschrift			
Krankenkasse		Versichertennummer der Krankenkasse	
Wunsch-Aufnahmetag			

**Hauptdiagnosen:** \_\_\_\_\_

ICD-10      seit \_\_\_\_\_

ausführliche Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_

**BARTHEL-Index** (vom Akut-KH/Hausarzt ist nur die **fett** umrahmte Spalte auszufüllen):

	Richtige Punktezahl einkreisen	<b>KH/HA</b>	Neuro
Essen	Unabhängig - benützt Geschirr und Besteck	<b>10</b>	10
	Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden	5	5
	Total hilfsbedürftig	0	0
Rollstuhltransfer	Unabhängig, inkl. Rollstuhlarretierung und Fußstützen (oder vollmobil)	<b>15</b>	15
	Minimale Assistenz oder Supervision	10	10
	Kann aufsitzen, braucht jedoch Hilfe für Transfer	5	5
	Kann sich nicht selbst aufsetzen	0	0
Persönliche Pflege	Wäscht Gesicht, kämmt und/oder rasiert sich, putzt Zähne	5	5
	Braucht Hilfe	0	0
Toilette	Unabhängig bei Benutzung der Toilette oder Bettschüssel	<b>10</b>	10
	Braucht Hilfe, z.B. für Gleichgewicht, Kleiderhandhabung, Papier	5	5
	Kann nicht auf die Toilette	0	0
Baden	Badet ohne Hilfe	5	5
	Badet mit Hilfe	0	0
Bewegung	Unabhängig, mindestens 50 m, ggf. mit Gehstützen	<b>15</b>	15
	Geht < 50 m mit geringer Hilfe	10	10
	Geht > 50 m mit geringer Hilfe oder fährt allein Rollstuhl > 50 m	5	5
	Kann sich selbst im Rollstuhl nicht oder < 50 m fortbewegen	0	0
Treppensteigen	Unabhängig, ggf. mit Gehilfe	<b>10</b>	10
	Braucht Hilfe oder Supervision	5	5
	Kann nicht treppensteigen	0	0
Ankleiden	Unabhängig, incl. Schuhe anziehen	<b>10</b>	10
	Hilfsbedürftig - kleidet sich mindestens zur Hälfte selbst an	5	5
		0	0
Stuhlkontrolle	Kontinent	<b>10</b>	10
	Kontinent mit Hilfe oder gelegentlich inkontinent	5	5
	Dauernd inkontinent	0	0
Urinkontrolle	Kontinent, kann Windeln, Vorlagen, Katheter selbst bedienen	<b>10</b>	10
	Teilweise inkontinent - braucht Hilfe beim Katheter	5	5
	Inkontinent, kann Windeln, Vorlagen, Katheter nicht selbst bedienen	0	0
Summe			

# Ärztlicher Fragebogen für Rehabilitationsbehandlung in der KWA-Klinik Stift Rottal

Medikamente und Dosierung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ziele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Kommunikation

Verstehen: eingeschränkt  nicht eingeschränkt

Ausdruck: eingeschränkt  nicht eingeschränkt

## Gedächtnis/Orientierung

verwirrt: ja  nein

Weglauff Tendenz: ja  nein

Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung und Orientierung  ständig  zeitweise  keine

## Soziale Interaktion

unkooperativ  gelegentlich unkooperativ  nicht beeinträchtigt

## Versorgung

vor Erkrankung zu Hause (selbständig/mit Hilfe)  Heim (Pflege/Wohnheim)

geplant nach Rehabilitation zu Hause (selbständig/mit Hilfe)  Heim (Pflege/Wohnheim)  nicht geklärt

## derzeit verwendete Hilfsmittel

Rollstuhl  Gehhilfe  PEG  Blasenkatheter

Prothese  Hörgerät  Brille  Sonstige: \_\_\_\_\_

Bezugsperson (Angehörige/Betreuer), \_\_\_\_\_  
(Adresse, sofern bekannt)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel, Unterschrift des verlegenden/einweisenden Arztes)