

Ludgerus-Kliniken GmbH - Clemenshospital, Duesbergweg 124, 48153 Münster
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Chefärzte Dr. med. Hülskamp, PD Dr. med. Debus)
Abteilung für kinderneurologische Frührehabilitation

Tel.:0251/976-2755

Fax:0251/976-2764

Anmeldeformular für Kinderneurologische Frührehabilitation

Nachname: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Anmeldende Klinik: _____ Ansprechpartner: _____

Tel.: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

Akuter Krankheitsbeginn / Unfalldatum: _____

Diagnosen:

Operationen:

GCS bei Aufnahme: _____ GCS aktuell: _____

Relevante Vorerkrankungen

Nachweis multiresistenter Keime (MRSA,MRGN)

Frühreha Barthelindex

Intensivmedizinisch überwachungspflichtig		
<ul style="list-style-type: none"> Kreislaufinstabilitäten mit Monitoring Pulmonale Instabilitäten mit Monitoring Intensivmedizinisch überwachungspflichtige Begleiterkrankungen 		Ja (-50), Nein (0)
Absaugpflichtiges Tracheostoma		Ja (-50), Nein (0)
Intermittierende Beatmung		Ja (-50), Nein (0)
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörungen Situative Orientierungsstörung bei mobilen Patienten mit Weglauftendenzen, intensive pflegerische Überwachung wegen potentieller Eigen- oder Fremdgefährdung notwendig		Ja (-50), Nein (0)
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörungen Patient mit aggressivem oder autoaggressivem Verhalten oder verminderter Impulssteuerung, der deswegen zeitweise einer Fixierung bedarf bzw. bei dem eine Fixierung nur durch intensive pflegerische Überwachung vermieden werden kann		Ja (-50), Nein (0)
Schwere Verständigungsstörungen		Ja (-25), Nein (0)
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörungen		Ja (-50), Nein (0)
Essen und Trinken	Unabhängig, isst und trinkt selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	10
	Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch und Brot schneiden	5
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Bett-/(Roll-) Stuhltransfer	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15
	Geringe Hilfe oder Beaufsichtigung notwendig	10
	Erhebliche Hilfe beim Transfer, Lagewechsel Liegen/Sitz selbständig	5
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Persönliche Pflege	Unabhängig beim Waschen von Gesicht und Händen, Kämmen und Zähneputzen	5
	Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeiten	0
Toilettenbenutzung	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (incl. Reinigung)	10
	Benötigt Hilfe z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichts, oder bei der Kleidung / Reinigung	5
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Baden/Duschen	Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5
	Nicht selbständig bei o.g. Tätigkeiten	0
Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren	Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht Gehwagen	15
	Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m weit gehen	10
	Nicht selbständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbständig bedienen, auch um Ecken und an einen Tisch heranfahren, Strecke mind. 50 m	5
	Nicht selbständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	0
Treppensteigen	Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	10
	Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5
	Nicht selbständig, Pat. kann auch mit Hilfe eine Treppe nicht steigen	0
An- und Auskleiden	Unabhängig beim An- und Auskleiden	10
	Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbständig durchführen	5
	Nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
Stuhlkontrolle	Ständig kontinent	10
	Eigentlich kontinent, max 1x pro Woche inkontinent	5
	Häufiger/ständig inkontinent	0
Harnkontrolle	Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung mit DK/Cystofix	10
	Gelegentlich inkontinent, max. 1x pro Tag, Hilfe bei externer Harnableitung	5
	Häufiger/ständig inkontinent	0

Orientierung: voll orientiert desorientiert nicht prüfbar

Nicht | leicht | mittel | schwer | nicht prüfbar

Aufmerksamkeitsstörung

Gedächtnisstörung

Neglect

Aphasie

Antriebsmangel

Depression

Frührehaindex: _____ Punkte

Barthelindex: _____ Punkte

Gesamt - FBI: _____ Punkte

Weitere Angaben zu motorischen und neurologischen Funktionsbeeinträchtigungen des Patienten**1. Bewusstseinslage**wach Ja | Nein somnolent Ja | Nein soporös Ja | Nein komatös Ja | Nein Unruhephasen Ja | Nein

Bemerkungen: _____

2. Kommunikation

Kommunikationsmöglichkeiten: _____

Sprachstörung: Ja | Nein falls ja, genauere Beschreibung: _____Sehvermögen Ja | Nein Brille Hörvermögen Ja | Nein Hörgerät Eigen-/ Fremdgefährdung Ja Nein Schlaf-/Wachrhythmus normal gestört Empfindlichkeit gegenüber Licht Berührung Lautstärke **3. Cerebrales Anfallsleiden** Ja | Nein Wenn ja, Häufigkeit: _____

Kurze Beschreibung: _____

4. Spastik Ja | Nein _____Kontrakturen Ja | Nein _____Dekubitus Ja | Nein _____

Motorische Einschränkungen: _____

Hilfsmittel: _____

5. Ernährung- Enterale Ern. Ja | Nein

Kostform: _____

Nahrungsmittelallergien: _____

Magensonde Ja | Nein Gr. _____PEG/ PEJ Ja | Nein Ernährungspumpe Ja | Nein eigenes Gerät wird mitgebracht

Spezialnahrung: _____ Tagesmenge: _____

- Parenterale Ern. Ja | Nein welche? _____

6. Beatmung Ja | Nein

Form: _____

Gerät: _____ eigenes Gerät wird mitgebracht

Parameter: _____

Trachealkanüle Ja | Nein Firma: _____ Gr. _____ Cuff**7. Sonstiges**ZVK Ja | Nein Blasenkatheter Ja | Nein Ventrikelkath. Ja | Nein Wunddrainagen Ja | Nein Fixateur Ja | Nein **8. Ist die Mitaufnahme von einem Angehörigen im Wohnheim gewünscht?** Ja | Nein Bei Verlegung mitzugeben: Aktueller Arztbrief, Bildgebung (z.B. als CD-ROM)**WICHTIG:**

Zur Vorbereitung auf die Aufnahme benötigen wir die Befunde eines mikrobiologischen Monitorings (Abstriche von Nase-Rachen, Anus und allen künstlichen Körperöffnungen auf allgemeine pathogene Keime).

Die Befunde dürfen nicht älter als eine Woche sein.

Ebenso den aktuellen Medikamentenbogen, damit alle benötigten Medikamente rechtzeitig bestellt werden können.

Falls der Patient spezielles Pflegematerial benötigt oder tracheotomiert ist, bitten wir darum das Material, bzw. das Notfallset mit einer Ersatzkanüle mitzugeben.

Bestätigung der anfragenden Klinik

Ort/ Datum

Klinikstempel
Name und Unterschrift des Arztes

Freitextfeld für Notizen der Abteilung für kinderneurologische Frührehabilitation, Clemenshospital Münster
