

als Krankenhausdirektverlegung (Antragstellung beim Kostenträger im Einzelfall erforderlich!)

Bitte faxen an:  <b>BDH - Klinik Vallendar gGmbH</b> Heerstraße 54a, 56179 Vallendar  <b>Tel.: 0261/6405 - 195</b> <b>Fax: 0261/6405 - 735</b>	<i>(Stempel)</i>  <b>Anmeldende Klinik:</b>
<i>(Patientenaufkleber)</i> <b>Patient</b> (Name, Vorname):  Geburtsdatum:  Anschrift:  Kostenträger:  Versicherungsnr.:	<b>Ansprechpartner für Rückfragen</b>  <b>Behandelnder Arzt:</b>  <b>Tel.:</b>  <b>Sozialdienst:</b>  <b>Tel.:</b>

**Patient/in**

Name,

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.:

Wohnort:

Kostenträger: \_\_\_\_\_ Vers.Nr.:

**Neurologische Diagnose:**

Nebendiagnosen:

Besondere Medikation/Antibiose:

Tracheostoma:  ja  nein  
 Beatmung/Modus:

**Betreuung:**  nein  eingeleitet  eingerichtet

**Ernährung:**  parenteral  MS nasal  PEG/PEJ  oralisiert

**Infektionsstatus:** **MRSA**  pos.  neg.  kein Screening

## ANMELDUNG ZUR NEUROLOGISCHEN FRÜHREHABILITATION DER PHASE B

ESBL       pos.     neg.

VRE       pos.     neg.

Clostridien     Hepatitis       HIV

Dekubitus:       ja \_\_\_\_\_  nein

Sonstige Wunden:

Bemerkungen:

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Barthel-Index

<b>A. Frühreha-Barthel-Index</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand	0	- 50
Absaugpflichtiges Tracheostoma	0	- 50
Intermittierende Beatmung	0	- 50
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	0	- 50
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	0	- 50
Schwere Verständigungsstörung	0	- 25
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	0	- 50
<b>Gesamt:</b>		

<b>B. Barthel-Index</b>	<b>nicht möglich</b>	<b>mit Unterstützung</b>	<b>selbständig</b>
1. Essen und Trinken <i>(mit Unterstützung, wenn Speisen zurechtgeschnitten werden)</i>	0	5	10
2. Transfer Bett - Rollstuhl	0	5	15
3. Persönliche Pflege <i>(Gesicht waschen, Kämmen, Rasieren, Zähne putzen)</i>	0	0	5
4. Benutzung der Toilette <i>(An- Auskleiden, Körperreinigung ...)</i>	0	5	10
5. Baden / Duschen	0	0	5
6. Gehen auf ebenen Grund	0	10	15
6.a. Fortbewegen mit dem Rollstuhl auf ebenen Grund <i>(dieses Item nur verwenden, wenn unter 6. „nicht möglich“ angekreuzt wurde)</i>	0	0	5
7. Treppen steigen	0	5	10
8. An-/Ausziehen <i>(einschl. Schuhe binden, Knöpfe schließen)</i>	0	5	10
9. Stuhlkontrolle	0	5	10
10. Harnkontrolle	0	5	10

Summe Barthel-Index:

Frühreha-Barthel-Index (A):

Barthel-Index (B):

Gesamtpunktzahl:

*(Patientenaufkleber)*

---

Datum, Unterschrift