

Klinik für Geriatrie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Christian Maaser

Sekretariat: Daniela Schütze

Tel. 04131 77 2246

sekretariat.geriatrie@klinikum-
lueneburg.de

bitte per Fax an 04131 77 347 2246

Anmeldeformular

Patientenname (Vor- und Zuname): _____

Geburtsdatum: _____

Aktuelles Problem in Stichpunkten:

Relevante Vorerkrankungen:

Kognitive Einschränkung: ja nein Barthel-Index aktuell: _____ Punkte (siehe Seite 2)

Pflegegrad vorhanden: ja, PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5 nein

Praxisstempel:

Bei Verlegung:

zuständiger Arzt: _____

Tel. (Durchwahl): _____

Bei Direktaufnahme:

häusl. Kontaktperson: _____

Tel. _____

Frühreha-Barthel-Index (FRB)

Name, Vorname:

geb.:

Erhebung am:

Erhebung durch:

Dialyse: akut chronisch

A) FR-INDEX			
1.	intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z. B. veg. Krisen ...)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - 50
2.	absaugpflichtiges Tracheostoma	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - 50
3.	intermittierende Beatmung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - 50
4.	beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - 50
5.	beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - 50
6.	schwere Verständigungsstörung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - 25
7.	beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - 50

B) BARTHEL-INDEX			
1.	Essen und Trinken („mit Unterstützung“), wenn Speisen vor dem Essen zurechtgeschnitten werden	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
		selbständig	<input type="checkbox"/> 10
2.	Umsteigen aus dem Rollstuhl ins Bett und umgekehrt (einschließlich Aufsitzen im Bett)	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		massive Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
		minimale Unterstützung	<input type="checkbox"/> 10
		selbständig	<input type="checkbox"/> 15
3.	Persönliche Pflege (Gesicht waschen, Kämmen, Rasieren, Zähne putzen)	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 0
		selbständig	<input type="checkbox"/> 5
4.	Benutzung der Toilette (An- und Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
		selbständig	<input type="checkbox"/> 10
5.	Baden/Duschen	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 0
		selbständig	<input type="checkbox"/> 5
6.	Gehen auf ebenem Untergrund	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 10
		selbständig	<input type="checkbox"/> 15
6a.	Fortbewegung mit dem Rollstuhl auf ebenem Untergrund (dieses Item nur verwenden, falls das Item 6 mit „nicht möglich“ bewertet wurde)	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 0
		selbständig	<input type="checkbox"/> 5
7.	Treppen auf- und absteigen	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
		selbständig	<input type="checkbox"/> 10
8.	An- und Ausziehen (einschließlich Schuhbinden, Knöpfe schließen)	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
		selbständig	<input type="checkbox"/> 10
9.	Stuhlkontrolle	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
		selbständig	<input type="checkbox"/> 10
10.	Harnkontrolle	nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
		mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
		selbständig	<input type="checkbox"/> 10

Unterschrift des Krankenhausarztes:

FR-INDEX (A):

BARTHEL-PUNKTZAHL (B):

BARTHEL-INDEX-GESAMTPUNKTZAHL (A+B):