

Anmeldende Klinik:

Therapiezentrum Burgau

Anmeldung zur neurologischen
Rehabilitation Phase B / Phase C
(bitte als Fax an 08222 / 404-125
mit vorl. Arztbrief und Barthel-Index)
oder an
bettendisposition@therapiezentrum-burgau.de



Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Krankenkasse _____

Private Zusatzvers. / Wahlleistung Arzt gewünscht nein ja

Betreuung nein ja

Angehörige-Name: _____ Tel.-Nr.: _____

Angehörige-Anschrift: _____

Rehabilitationsdiagnose: _____

Klinische Diagnosen/Funktionsstörungen: _____

Besonderheiten/Arzneimittel (bitte vorläufigen Arztbrief beifügen) _____

Chefarzt

Prof. Dr. A. Bender

Kapuzinerstr. 34
D-89331 Burgau

Fon 0 82 22/404-110
Fax 0 82 22/404-125

e-mail:
a.bender@
therapiezentrum-burgau.de
Internet:
www.therapiezentrum-
burgau.de

Externe Ventrikeldrainage/Dialyse

Intermitt. Beatmung/CPAP/Weaning

Pat. wurde mehr als 168 Std. an aufeinanderfolgenden

Tagen beatmet (Wir bitten im Verlegungsbrief um Angabe der

Beatmungsstunden an aufeinanderfolgenden Tagen)

High flow

Fehlender Knochendeckel

Trachealkanüle

Monitorüberwachungspflichtig

Beaufsichtigungspfl. Orientierungsstörung

Beaufsichtigungspfl. Verhaltensstörung

Schwere Verständigungsstörung

Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung

PEG / nasogastrale Sonde

BDK/Puffi/ZVK

Stoma

Isolationspflicht

Dialyse

Vollständig geimpft

Booster

⇒ **Ausschlusskriterium**

bei Anmeldung / Verlegung vorab per Fax:

- HIV-/Hepatitis-Serologie
- MRGN/MRSA-Screening (max. 1 Woche alt)
- Betreuerausweis, Vollmachten und Kontaktdaten
- **negativer SARS-CoV-2-PCR (nicht älter als 48h)**

Art: _____

Keim _____

⇒ tel. RS (s. u.)

am: _____

mit: _____

am: _____

Besonderheiten: _____

Barthel-Index

(Bitte mit Frühreha-Index-Kriterien beifügen)

Datum der Anmeldung: _____ Aufnahme möglich ab: _____

An wen können wir uns bei telefonischen Rückfragen wenden?

Sozialdienst _____ Tel.: _____

Zuständ. Arzt /Pfleger _____ Tel.: _____

ANMELDUNG: Bettenkoordination, Tel.: 08222/404-110

ANMELDUNG BEATMETE PATIENTEN: Intensivarzt, Tel.: 08222/404-130