PATIENT/IN:

Nachname:

Vorname: Geburtsdatum:

MEDICAL PARK
BAD FEILNBACH BLUMENHOF

Zusatzinformationen zum Antrag auf Anschluss-heilbehandlung in der Geriatrie

Bitte beachten Sie: Sowohl der GRB-Antrag wie auch dieses Beiblatt müssen **vollständig** ausgefüllt sein, sonst wird die Bearbeitung des Antrages stark verzögert und eine zügige Aufnahme in unserem Haus erschwert!

A) Zusätzliche Angaben, die bei jedem Antrag zu machen sind:

- **Gewicht Pat.:** kg; **Größe Pat.:** cm
- **COVID ?** ☐ Nein ☐ Ja → ☐ Infektion / Nachweis am
  → ***wenn Infektion JA, dann Übernahme frühestens 14 Tage nach Beginn mit Symptomfreiheit von mindestens 2 Tagen***
- **Erhält d. Pat. während der Reha kostenintensive spezifische Medikation**
  (z.B. Chemotherapeutika, EPO, Immunsuppressiva, Antikörper, etc.) ☐ Nein
  ☐ Ja:

  Kann diese Medikation für die Dauer des Aufenthaltes pausiert werden? ☐ Nein ☐ Ja
  Wird diese spezifische Medikation für die Dauer des ganzen Rehaaufenthaltes mitgebracht? ☐ Nein ☐ Ja

B) Ergänzende Angaben, die bei Vorliegen des entsprechenden Merkmales zu machen sind:

- **Besteht eine Sauerstoffpflicht?**
  ☐ Nein ☐ Ja, l/min
- **Offene Wunden / Wundheilungsstörungen / Hautverletzungen, Decubitus:**
  Bitte Wundprotokolle beifügen!
- **Ernährung über PEG oder nasogastrale Sonde?**
  ☐ Nein ☐ Ja
- **Patient bereits aus Ihrer stationären Behandlung entlassen?**
  ☐ Nein ☐ Ja
- **Bitte (vorläufigen) Entlassbrief und Medikamentenliste beifügen.**

Ort, Datum Unterschrift behandelnde/r Arzt/Ärztin Telefon-Durchwahl für Rückfragen