



Anmeldung

Telefon 07142-79-95185

Telefax 07142-79-55168

E-Mail [bi.imambulanz@
rkh-gesundheit.de](mailto:bi.imambulanz@rkh-gesundheit.de)

**Anmeldung
Geriatrische Institutsambulanz**

Name, Geburtsdatum des Patienten/der Patientin

Adresse

Ggf. Kontaktperson mit Telefon

Wichtige Diagnosen (ggf. mit Datum Akut-Ereignis/OP)

Zusatzinformationen, (z. B. Mobilität, Sozialanamnese)

Besondere Fragestellung (optional)

- Mobilität/Schwindel/Stürze
- Medikation/Polypharmazie
- Dysphagie/Gewichtsverlust/
Exsikkose
- Demenz
- Prä-OP. geriatrisches Risiko
(Dellir etc.)

Erfüllt besonders aufwendigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufgrund folgender Kriterien, von denen zwei vorhanden sein müssen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI
- Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
- Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
- Dysphagie
- Inkontinenz(en)
- Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom

Zusätzlich müssen vorhanden sein:

- _ Ergebnis eines geriatrischen Basisassessments
(nicht länger als ein Quartal zurückliegend), entsprechend
den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360
- _ aktueller Medikationsplan

Stempel zuweisende Praxis **mit Arztdurchwahl**

