

Klinikum Lehrte  
**Akutgeriatrie**  
 Manskestr. 22  
 31275 Lehrte

Tel: 05132/503-960  
**FAX: 05132/503-204**

<b>Patientenanmeldung:</b>		<b>Akutgeriatrie</b>  <input type="radio"/> Mit Wahlleistung <input type="radio"/> 1 Bett <input type="radio"/> 2 Bett
Name, Vorname		
Geburtsdatum:		
Straße:		
Wohnort:		
Krankenkasse .		

**Hauptbehandlungsdiagnose (ggf. mit Datum Akutereignis/OP):**

**Behandlungsrelevante Nebendiagnosen:**

Belastung:		Voll		Teil .....kg		Keine
Vigilanz:		O.B.		Gemindert		
Demenz/Delir:		Nein		Ja		
Isolationspflicht:		Nein		Ja, wegen		

**Barthelindex (alternativ motor. FIM): ..... Pkt.**

Frühestmöglicher Verlegungszeitpunkt: .....

Stempel/Absender	Zuständiger Arzt	Nächste Angehörige
	Tel:	Tel:

**Bitte vorläufigen Arztbrief und/oder Befund beifügen.  
Danke!**