

Persönlich. Engagiert.

Klinik Susenberg

Schreberweg 9
 8044 Zürich
 Telefon 044 268 38 38
 Fax 044 268 38 39
 info@susenbergklinik.ch
 www.susenbergklinik.ch

Akutgeriatrie

Einweisung zur stationären Behandlung

Patient

Name _____
 Vorname _____
 Adresse _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Geburtsdatum _____

Garant

Grundversicherung _____ Vers. Nr. _____
 Zusatzversicherung _____ Vers. Nr. _____
 Abteilung Allgemein Halbprivat Privat Ganze Schweiz

Einweisungsgrund

Krankheit Unfall

Diagnosen

Geriatrie-typische Merkmalskomplexe

<input type="checkbox"/> Gebrechlichkeit (Frailty)	<input type="checkbox"/> Starke Seh- und Hörbehinderung
<input type="checkbox"/> Gangunsicherheit/Sturzneigung	<input type="checkbox"/> Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt
<input type="checkbox"/> Kognitive Defizite	<input type="checkbox"/> Medikationsprobleme
<input type="checkbox"/> Inkontinenz	<input type="checkbox"/> Herabgesetzte Belastbarkeit
<input type="checkbox"/> Fehl- und Mangelernährung	
<input type="checkbox"/>	

Behandlungs-/Entlassungsziel

Bemerkungen (spezielle Medikamente, Isolation, Belastungseinschränkung Soziales, etc.)

Einweisung durch

Name _____ Telefon _____
 Gewünschtes Eintrittsdatum _____
 Geplante Aufenthaltsdauer _____
 Ort und Datum _____

Stempel/Unterschrift _____

