Anmeldung Beatmungskontrolle

Invasive Langzeitbeatmung

Bogen bitte per Fax an 0511 / 927-974600 oder per E-Mail an **weaning@krh.de**

In dringenden Fällen rufen Sie uns bitte zusätzlich an unter Tel. 0511 / 927-4600

Patient/-in	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Krankenkasse	
Wohnhaft	O zu Hause O Pflegeeinrichtung
	Größe: Gewicht:

Kontaktdaten		
Ansprechpartner	Name	
	Tel.	
Angehörige	Name	
	Tel.	
Betreuer	Name	
	Tel. / Fax / Email	
Hausarzt	Name	
	Anschrift	
	Tel. / Fax	
Pflegedienst	Name	
	Tel.	
Medizintechnischer Versorger	Name	

1. War der Patient / die Patientin bereits in unserer Behandlung?

O ja O nein, zuvor _____

(Wenn “NEIN” bitte aktuellen Arztbrief und Brief der letzten Beatmungskontrolle als Anlage beifügen)

2. Welche Erkrankung führte zur Beatmung?

3. Relevante Nebendiagnosen:

4. Seit wann ist die Patientin/der Patient beatmet? _____

5. Beatmungsgerät: _____

6. Sauerstoff:

O nein O ja, _____ l/min unter Beatmung, _____ l/min in Ruhe, _____ l/min bei Belastung

7. Tracheostoma seit wann? _____

O Dilatationstracheostoma O plastisches Tracheostoma

8. Trachealkanüle:

Typ: _____ Größe: _____ Lage / Fixierung bei: _____

9. Wie lange kann der Patient/die Patientin am Tag spontan atmen?
_____

10. Bestehen aktuell Probleme mit der Atmung, der Beatmung oder dem Tracheostoma:

O nein O ja

Wenn ”ja”, welche? _____

11. Letzte Beatmungskontrolle: _____

12. Wie weit ist die Patientin/der Patient mobil?

O uneingeschränkt O bis Bettkante O bis Sitzen (Sessel)
O bettlägerig

O stehfähig selbstständig O stehfähig mit Hilfe

O gehfähig selbstständig O gehfähig mit Hilfsmittel

13. Sind multiresistente bakterielle Keime bekannt?

O nein O ja

Wenn ja:

O MRSA O VREO 3MRGN _____ O 4MRGN _____ O andere: _____

Lokalisation:

14. Sonstige Hinweise / Anliegen an uns:

Wir melden uns bei Ihnen sobald ein stationärer Aufnahmetermin absehbar ist. Dies kann je nach Dringlichkeit und Belegungssituation mehrere Tage bis Monate in Anspruch nehmen.

Zur stationären Aufnahme bitte Folgendes mitbringen:

- Beatmungsgerät incl. Zubehör (Schlauchsystem, Warmluftbefeuchter, Netzteil, 2. Gerät wenn vorhanden)

- Cough-Assist wenn vorhanden

- Einweisung

- Krankenkassenkarte

- Medikationsplan, aktuelle Arztbriefe, Pflegeüberleitungsbogen, Kopie Betreuung / Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung

Noch Fragen?

Rufen Sie uns an! Tel. 0511 / 927-4600