

**An die Klinik für Neurologie,
Neurologische Intensivmedizin
Asklepios Fachklinikum Brandenburg**
Fax: 03381 78 - 2532
Telefon: 03381 78 - 2100

Patientenname: geboren:

Anmeldung zur Neurologischen Früh-Rehabilitation (Phase B)

Hauptdiagnose: Erkrankungsbeginn:..... Terminwunsch für die Verlegung:.....
--

Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand
(i.v. Medikation, parenterale Ernährung, 4stdl. Kontrolle der
Vitalparameter, Infektion mit T > 38°C, Tracheostoma,
Magensonde /PEG, vegetat. Instabilität)

JA Nein

Absaugpflichtiges Tracheostoma

JA Nein

Intermittierende Beatmung

JA Nein

Beaufsichtigungspflichtige

Orientierungsstörung (Verwirrtheit)

JA Nein

Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung
(mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)

JA Nein

Schwere Verständigungsstörung

JA Nein

Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung

JA Nein

Anmeldende Klinik:

Klinik: Ansprechpartner / Telefon: Datum/Stempel/Unterschrift:
--