

Universitätsklinikum Jena · Klinik für Geriatrie · Postfach · 07740 Jena

**Dr. med. Ingo Krusche**  
Komm. Direktor / Chefarzt  
Am Klinikum 1  
07747 Jena

Telefon 03641 9-328701  
Telefax 03641 9-328702  
E-Mail: geriatric@med.uni-jena.de

Anmeldung zur TEILSTATIONÄREN Behandlung  
(Fax: 03641 – 9 328702)

Das Universitätsklinikum Jena ist zertifiziert  
nach DIN EN ISO 9001.

**Kontaktdaten Hausarzt:**

Name des Arztes \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_  
Ggf. direkte Durchwahl für Rückfragen

Fax: \_\_\_\_\_

Praxisstempel

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Bezugsperson (Vorsorgebevollmächtigter): \_\_\_\_\_  
(Inkl. Telefonnummer)

- Patient befindet sich derzeit:  Zuhause  
 Altenheim →  Wohnbereich  Pflegebereich  
 Krankenhaus (Name: \_\_\_\_\_)  
 Reha-Klinik (Name: \_\_\_\_\_)  
 sonstiges: \_\_\_\_\_



Bisherige Versorgung des Patienten zuhause:

selbst                       mit Hilfe von:                       Angehörigen                       Pflegedienst  
 Sonstige: \_\_\_\_\_

Pflegegrad:     1     2     3     4     5

**Hauptdiagnosen:** 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Nebendiagnosen:** 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Akutmedizinischer Behandlungsbedarf:** \_\_\_\_\_

---

Gedächtnisprobleme

Weglaufgefährdet

**Motivation:**

Initiative geht aus von:  Patient     Angehörigen     Arzt     Sonstige: \_\_\_\_\_

Welches Ziel soll erreicht werden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mobilität:**

Hilfsmittel des Patienten:  Rollstuhl  Rollator                       Gehstützen     Sonstiges \_\_\_\_\_

Treppensteigen möglich?  ja – wie viel                       nein

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

---

**Bitte der Anmeldung beifügen:**

1. Aktueller Medikamentenplan
2. Diagnosenliste
3. Ggf. letzter Krankenhausbrief, wenn außerhalb UKJ

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_