

AUSFÜLLHILFE REHAANTRAG



herz**kreislauf**●●●
zentrum GROSS GERUNGS

WICHTIGE PUNKTE...

...die nicht vergessen werden sollten

Für eine korrekte Zuteilung der Patienten, sind folgende Punkte wichtig

Diagnosen mit Datum

Besonders das Datum ist wichtig für die Planung des Aufenthalts

Befunde: Körpergröße und Gewicht

Richtige Zuordnung der Betten, Spezialbett, Betteinsatz

Besonderheiten:

CPAP, Sauerstoff, Dialyse, Insulinpflichtig

Wichtig für die Zimmer- & Terminvergabe

Pflegebedarf: Mobilität, Unterstützungsbedarf

Wichtig für die Zimmereinteilung, Barrierefreiheit

Ansprechpartner bei Fragen:

Terminvergabe
02812 / 8681 - 250

Aufnahmemanagement
02812 / 8681 - 251

www.herz-kreislauf.at/aerzte

Zutreffende Felder bitte ankreuzen

für

Familiennam(e)n/Nachname(n) Vorname(n) Geburtsjahr männlich weiblich

Aktuelle Vorgeschichte - soweit antragsrelevant
(Beginn, Arbeitsunfall, Berufserkrankung, Privatunfall, Vorbehandlung sowie Spitalsaufenthalte und Operationen mit **Datumsangabe**)

Antragsrelevante Diagnose
Diagnose Beispiel, TT. MM. JJJJ

Befunde (allenfalls als Beilage angeschlossene) **Größe** cm **Gewicht** kg **RR**

a) maßgebliche Befunde und Funktionseinschränkungen für das vorzuschlagende Verfahren

b) andere wichtige Hinweise (zur Kurfähigkeit bzw. Heimfähigkeit)
(Nebenerkrankungen z.B. Diabetes, TBC, Herz-Kreislauferkrankungen, Gelsteskrankheiten, HIV, Sucht, ansteckende Krankheiten, andere; medikamentöse Behandlung)

Vorgeschlagen wird Rehabilitation Kurheilverfahren Erholung Genesung Landaufenthalt

für Atemwegserkrankungen Herz-/Kreislauf Bewegungs-/Stützapparat Neurol. Formenkreis Rheumat. Formenkreis Stoffwechselerkrankungen Hauterkrankungen Sonstige

in

Hinweis:
Der vorgeschlagene Ort wird nach Möglichkeit berücksichtigt; medizinische Notwendigkeiten sind jedoch vorrangig.

Begründung für die vorgeschlagene Maßnahme (Berufsbild, medizinische, berufliche oder soziale Zielsetzung)

Patient(in)
ist heimfähig ja nein ist kurfähig ja nein benötigt Diät ja nein Art

ist gehfähig ja nein mit Hilfsmittel ja nein Rollstuhl ja nein

benötigt Begleitperson ja nein für die Anreise für den Aufenthalt

benötigt fremde Hilfe (waschen, anziehen usw.) ja nein

benötigt Transport ja nein

Rettungswagen mit Sanitäter (liegend oder mit Tragsessel)

Ambulanzwagen (ohne Sanitäter)

Sonstiges (priv. PKW, Taxi)

Daten: Unterschrift und Stempel des/der Arztes/Ärztin bzw. der Krankenkass(e)

Erledigung des Versicherungsträgers

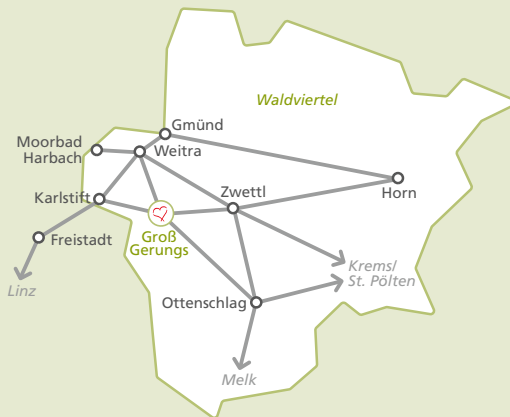
| | ja | nein | Begründung | bewilligt | abgelehnt | Aufenthaltsort |
|------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Rehabilitation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kurheilverfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Erholung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Genesung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Landaufenthalt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kurkostenzuschuß | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Sonstiges (z.B. Abweisung, Begutachtung, Zurückweisung etc.): |
| | | | | | | <input type="text"/> |

Datum, Unterschrift des(r) Vertrauensarztes/-ärztin

Datum, Unterschrift des(r) leitenden Arztes/Ärztin

Erledigungsvermerke:

HV - KUR1 - 08.10



Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs

Kreuzberg 310, 3920 Groß Gerungs

Tel.: 02812 8681 0

www.herz-kreislauf.at

BEGLEITPERSON

Tanken Sie gemeinsam Kraft

Gerne können Sie eine Begleitperson (Partner, Angehöriger) während des Rehabilitationsaufenthaltes in unser Haus mitbringen.

Informationen finden Sie unter:

www.herz-kreislauf.at/begleitpersonen

02812 / 8681 - 250