

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Rehabilitationsantrages folgende Punkte:

AUF SEITE 2 DES ANTRAGES

1

Daten des Patienten

Vor- und Nachname, Geburtsjahr, Geschlecht

2

Diagnosen mit Datum

Für die Aufenthaltsplanung ist das Diagnose-Datum wichtig

3

Befunde, Körpergröße und Gewicht

Für die richtige Bettenzuordnung (z.B. Spezialbett, Betteinsatz) erforderlich

4

Besonderheiten: CPAP, Sauerstoff, Dialyse, Diabetes, etc.

Wichtig für die optimale Zimmer- und Therapieplanung

5

Wunschort nicht vergessen

Patienten können eine Wunschrichtung angeben - bitte „HKZ Groß Gerungs“ eintragen

6

Pflegebedarf: Mobilität, Unterstützungsbedarf

Wichtig für die Zimmerplanung (z.B. Barrierefreiheit, etc.)

Sie haben
Fragen?

Kontaktieren
Sie uns!

Aufnahmemanagement

- +43 2812 8681-250
- aufnahme@herz-kreislauf.at

1
Ärztliche Stellungnahme
Zutreffende Felder bitte ankreuzen

Familienname	Vorname	Geburtsjahr	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich
--------------	---------	-------------	--------------------------	----------	--------------------------	----------

2
Vorgeschichte – soweit antragsrelevant
(Arbeitsunfall, Berufserkrankung, Privatunfall, Vorbehandlung sowie Spitalsaufenthalte und Operationen mit **Datumsangabe**)

3
Antragsrelevante Diagnose

Befunde (allenfalls als Beilage angeschlossen)	Größe	Gewicht	RR
--	-------	---------	----

a) maßgebliche Befunde und Funktionseinrichtungen für das vorzuschlagende Verfahren

4
wichtige Hinweise (zur Kurfähigkeit bzw. Heimfähigkeit)

Vorgeschlagen wird <input checked="" type="checkbox"/> Stationäre Rehabilitation <input type="checkbox"/> Ambulante Rehabilitation <input type="checkbox"/> Kurheilverfahren/GVA <input type="checkbox"/> Erholung <input type="checkbox"/> Genesung <input type="checkbox"/> Landaufenthalt	für <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen <input checked="" type="checkbox"/> Herz-/Kreislauf <input type="checkbox"/> Bewegungs-/Stützapparat <input type="checkbox"/> Neurol. Formenkreis <input type="checkbox"/> Rheumat. Formenkreis <input type="checkbox"/> Stoffwechselerkrankungen <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen <input type="checkbox"/> Onkologie <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Sonstige	5 in <div style="background-color: #ccc; padding: 5px; border: 1px solid black; margin-top: 5px;"> HKZ Groß Gerungs </div> <p style="font-size: 12px; margin-top: 5px;">Hinweis: Der vorgeschlagene Ort wird nach Möglichkeit berücksichtigt; medizinische Notwendigkeiten sind jedoch vorrangig.</p>
---	--	---

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

6
Person(en)

ist heimgfähig	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	ist kurfähig	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	benötigt Diät	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Art	
ist gehfähig	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	mit Hilfsmittel	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Rollstuhl	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>		
benötigt Begleitperson	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	für die Anreise			für den Aufenthalt				
benötigt fremde Hilfe (waschen, anziehen usw.)	nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>							
benötigt Transport	nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>							
Rettungswagen mit Sanitäter (liegend oder mit Tragsessel)			ja <input type="checkbox"/>							
Ambulanzwagen (ohne Sanitäter)			ja <input type="checkbox"/>							
Sonstiges (priv. PKW, Taxi)			ja <input type="checkbox"/>							

Datum, Unterschrift und Stempel des/der Arztes/Ärztin bzw. der Krankenanstalt

Weitere Informationen zur Rehabilitation finden Sie auf unserer Website www.herz-kreislauf.at



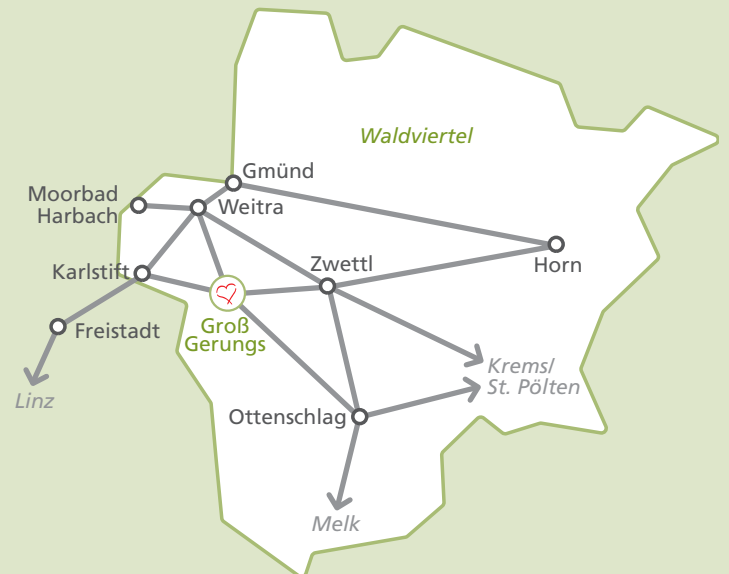


Wir bieten unseren Patienten

- Kompetente medizinisch-therapeutische Betreuung gepaart mit Herzlichkeit
 - Maßgeschneiderte Therapiepläne für Bewegung, Ernährung und Entspannung
 - Die Möglichkeit, eine Begleitperson mitzubringen
 - Erholung in der Natur (Wanderwege, Xundwärts-Parcours, Mental-Stationen, Naturlehrpfad, uvm.)
-
- **Wir sind Vertragspartner der österreichischen Sozialversicherungen**

Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs

Kreuzberg 310
3920 Groß Gerungs
Tel.: +43 2812 8681-0
www.herz-kreislauf.at



- Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.herz-kreislauf.at

