

Anmeldung zur FrührehabilitationAnmeldung.Fruehreha@bergmannsheil.de**Neurologische Klinik und Poliklinik**

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. M. Tegenthoff

Abteilung für Neurologische Traumatologie
und Neurorehabilitation

Ansprechpartner: Prof. Dr. P. Schwenkreis

Telefon: 0234/302-6810

Fax: 0234/302-6888

E-Mail: Anmeldung.Fruehreha@bergmannsheil.de

Bürkle-de-la-Camp-Platz 1

44789 Bochum

Personalien des Patienten:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Kostenträger: _____

Ansprechpartner Kostenträger / Tel.: _____

Nächste Angehörige (Kontaktadresse): _____

Diagnosen:

Hauptdiagnose: _____

Relevante Nebendiagnosen: _____

Zustand des Patienten (Zutreffendes bitte ankreuzen): Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

1. Bewusstseinslage:

wach somnolent soporös komatös Wachkoma (vegetativer Status)

2. Hirnorganisches Psychosyndrom:

leicht mittel schwer Fixierung erforderlich: ja nein 3. Monitorüberwachung erforderlich: ja nein 4. Atmung spontan Trachealkanüle intermittierend beatmet dauernd beatmet 5. Lähmungen: Hemiparese Paraparese Tetraparese Monoparese 6. Sprachstörung Sprechstörung Schluckstörung

7. Aktuelle Komplikationen (z.B. Pneumonie): _____

8. MRSA-Besiedlung: ja nein andere isolationspflichtige Keime: _____9. ZVK nasogastrale Sonde PEG SPF Dauerkatheter _____
Datum_____
Verlegende Klinik / Ansprechpartner / Telefon / Fax / E-Mail

Frühreha-Barthel-Index (FRB)

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Gesamtpunktzahl berechnen

A) FR-INDEX

	Nein	Ja	Punkte
intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z.B. veg. Krisen,...)	0	-50	
absaugpflichtiges Tracheostoma	0	-50	
intermittierende Beatmung	0	-50	
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	0	-50	
beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	0	-50	
schwere Verständigungsstörung	0	-25	
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	0	-50	

Summe FR-Index: _____

B) BARTHEL-INDEX

1. Essen und Trinken ("mit Unterstützung"), wenn Speisen vor dem Essen zurechtgeschnitten werden	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
2. Mobilität Umsteigen aus dem Rollstuhl ins Bett und umgekehrt (einschl. Aufsitzen im Bett)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
3. Persönliche Pflege (Gesichtwaschen, Kämmen, Rasieren, Zähneputzen)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	0	
	selbständig	5	
4. Benutzung der Toilette (An-/Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
5. Baden/Duschen	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	0	
	selbständig	5	
6. Gehen auf ebenem Untergrund	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	10	
	selbständig	15	
6a. Fortbewegung mit dem Rollstuhl auf ebenem Untergrund (dieses Item nur verwenden, falls das Item 6 mit "nicht möglich" bewertet wurde)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	0	
	selbständig	5	
7. Treppen auf-/absteigen	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
8. An-/Ausziehen (einschließlich Schuhebinden, Knöpfe schließen)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
9. Stuhlkontrolle	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
10. Harnkontrolle	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	

Barthel-Punktzahl (B): _____

Untersucher: _____

FR-Index (A): _____

FR-Barthel-Index-Gesamtzahl (A+B): _____