hoch Geriatrische Klinik St.Gallen AG

Anmeldung Geriatrische Tagesklinik

Zuweisung zum interdisziplinären Therapieprogramm in St.Gallen

1 **Formular ausfüllen**
direkt am Computer oder ausgedruckt von Hand

2 **Unterlagen beilegen**
Diagnosen, relevante Berichte und aktuelle Medikamentenliste

3 **An die Tagesklinik senden**
per E-Mail oder Post an die Adresse unten

Senden an: **tagesklinik@geriatrie-sg.ch** · Geriatrische Tagesklinik, Rorschacher Strasse 94, 9000 St.Gallen

1 Patientin / Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum TT.MM.JJJJ

Strasse und Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

Krankenkasse

Versichertennummer

2 Kontaktperson und soziale Situation

Kontaktperson Name und Beziehung, z. B. Tochter, Ehemann, Beistand

Telefon

Soziale Situation z. B. Wohnsituation, Angehörige, Spitex, Transport

3 Ziele des interdisziplinären Therapieprogramms mehrere Antworten möglich

- ☐ Verbesserung der Mobilität: Gangsicherheit, Gleichgewicht und Kraft
- ☐ Verbesserung der Körperfunktionen: Feinmotorik, Beweglichkeit und Schmerz
- ☐ Erhalt und Verbesserung der vorhandenen kognitiven Ressourcen
- ☐ Erhalt und Verbesserung der Sprachfähigkeit
- ☐ Strategien für den Alltag und Anwendung von Hilfsmitteln erlernen
- ☐ Psychische Verbesserung / Stabilisierung
- ☐ Psychosoziale Begleitung / Tagesstruktur
- ☐ Andere:

4 Beilagen bitte mitsenden

- ☐ Diagnosen und relevante Berichte
- ☐ Aktuelle Medikamentenliste

5 Zuweisung

Eintritt in die Tagesklinik erwünscht ab

Datum der Anmeldung

Einweisende Ärztin / einweisender Arzt

Hausärztin / Hausarzt