

Geriatrische Tagesklinik
Wiedenstrasse 50
9470 Buchs
tagesklinik.buchs@geriatrie-sg.ch

Anmeldung Geriatrische Tagesklinik

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Vers. Nummer: _____

Kontaktperson: _____

Telefon: _____

Soziale Situation: _____

→ Diagnose und Relevante Berichte mitsenden

→ Medikamente aktuelle Liste mitsenden

Ziele des interdisziplinären Therapieprogramm

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der Mobilität: Gangsicherheit
Gleichgewicht und Kraft | <input type="checkbox"/> Strategie für den Alltag und
Anwendung von Hilfsmitteln erlernen |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der Körperfunktionen im Bereich
Feinmotorik, Beweglichkeit und Schmerz | <input type="checkbox"/> Psychische Verbesserung / Stabilisierung |
| <input type="checkbox"/> Erhalt und Verbesserung der vorhandenen
kognitiven Ressourcen | <input type="checkbox"/> Psychosoziale Begleitung / Tagesstruktur |
| <input type="checkbox"/> Erhalt und Verbesserung der Sprachfähigkeit | <input type="checkbox"/> Andere: _____ |

Tagesklinik erwünscht ab: _____

Datum:

Einweisender Arzt:

Hausarzt: