

**Anmeldung  
zur neurologischen Rehabilitation/  
Frührehabilitation**

**Ärztlicher Dienst:  
Fax 077 34/939-206  
Telefon 077 34/939-340**

Ärztlicher Direktor:  
Dr. med. Klaus Scheidtmann  
Tel. 077 34/939-340  
Fax 077 34/939-277  
e-mail: info@hegau-jugendwerk.de

**Wir rufen Sie zurück, sobald Ihr Fax vorliegt.**

Name des Patienten	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Kostenträger (soweit bekannt)		
Hauptdiagnose	Datum der Verletzung/Operation/Erkrankungsbeginn	
Begleiterkrankung/Vorerkrankung/Begleitverletzung		
<input type="checkbox"/> Tracheostoma <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> Beatmung <input type="checkbox"/> Magensonde/PEG <input type="checkbox"/> Harnkatheter		
Abstriche von Nase, Rachen, perianal: Mitteilungspflichtige multiresistente Erreger vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
selbständig beim	Erläuterung	
Essen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Anziehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
orientiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
mobilisiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
kontinent <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sonstige Mitteilungen:		
Absender (Stempel)		Beh. Arzt
		Tel. Nr.