

# ANMELDUNG

## Fachklinik für Parkinson & Bewegungsstörungen

Frau S. Dürkop  
Sekretariat  
Neurologisches Zentrum  
Hamdorfer Weg 3  
23795 Bad Segeberg

Neurologisches Zentrum · Hamdorfer Weg 3 · 23795 Bad Segeberg · Tel. 04551 802-6000 · [www.segebergerkliniken.de](http://www.segebergerkliniken.de)

### Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Sie haben sich für eine Behandlung in unserer Fachklinik für Parkinson & Bewegungsstörungen entschieden. Um die weitere Planung für Sie möglichst unkompliziert zu gestalten, möchten wir Ihnen vorab einige Informationen geben.

Nach Eingang Ihrer Anmeldung zur stationären Aufnahme werden wir uns zur Terminvereinbarung werktags innerhalb von 48 Stunden mit Ihnen in Verbindung setzen. Falls wir nicht innerhalb von 48 Stunden angerufen haben sollten, möchten wir Sie bitten, unter 04551 802-9635 ab 14.00 Uhr nachzufragen.

Um für Sie einen möglichst reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, möchten wir Sie bitten, sich am vereinbarten Aufnahmetag zwischen 10.00 und 12.00 Uhr auf der Ihnen genannten Station einzufinden. Bitte bringen Sie alle Ihnen zur Verfügung stehenden Befunde (z. B. Arztbriefe, Computertomographie, Kernspintomographie etc.) sowie einen aktuellen Medikamentenplan mit. Hilfreich wäre auch eine Aufstellung der von Ihnen früher eingenommenen Medikamente.

Einen angenehmen Aufenthalt wünscht Ihnen das Team der Fachklinik für Parkinson & Bewegungsstörungen!

### Abschließend bitten wir um Beantwortung folgender Frage:

Was sind Ihre wichtigsten Ziele für den Aufenthalt?

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte lassen Sie die Rückseite dieser Anmeldung von Ihrer/m behandelnden Ärztin/Arzt ausfüllen!**

Fax: 04551 802-5905

Arztstempel

Name des Patienten: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Tel./Handy: \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Arztstempel

**Anlass der Einweisung:**

- Diagnostische Zuordnung     Verschlechterung der Erkrankung  
Überprüfung der Indikation zur:     Duodopa-Pumpe     Apomorphin-Pumpe     Tiefen Hirnstimulation

**Verschlechterung der Parkinson-Symptomatik mit folgenden Problemen (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

Motorisch:

- Akinese     Haltungsstörung  
 On-off     Gangstörung  
 Wearing off     Stürze (\_\_\_\_\_/6 Monate)  
 Dyskinesien     Immobilität  
 Tremor     Festination/Propulsion  
 Freezing

Nicht-motorisch:

- Demenz     Schlafstörungen  
 Halluzinationen     Impulskontrollstörungen  
 Sprechstörungen     Angst  
 Schluckstörungen     Punding  
 Speichelfluss     Depression  
 Schwindel

**Bevorzugte zeitliche Aufnahmeplanung:**

- Innerhalb einer Woche (in diesen dringenden Fällen direkte Kontaktaufnahme mit Chefarzt Herrn Prof. Hauptmann, Oberärztinnen Frau Dr. Hollinde oder Frau Modreanu, Tel. Sekretariat 04551 802-5801)  
 Innerhalb von 4 Wochen     Innerhalb von 4-12 Wochen  
 Ist eine kurzfristige Anreise des Patienten möglich (1-2 Tage)?     Nein     Ja  
 Aufnahmewunsch (Datum/Zeitraum): \_\_\_\_\_

**Ziel des stationären Aufenthalts:** \_\_\_\_\_

**Mobilität:**     Freier Fußgänger     Gang am Rollator     Gang am Handstock     Rollstuhl

**Pflegegrad:** \_\_\_\_\_

**Aufnahme des Ehe-/Lebenspartners erforderlich:**     Nein     Ja\*

**Besondere pflegerische/medizinische Aspekte:**

- Hilfe beim Waschen     Hilfe beim Anziehen     Hilfe beim Essen     Hilfe bei der Mobilität  
 Hilfe beim An-/Ausziehen von Kompressionsstrümpfen  
 Inkontinenz:     Nein     Ja, für     Urin     Stuhl  
 Keimbesiedlung:     Nein     Ja, mit \_\_\_\_\_  
 Sauerstoffpflicht:     Nein     Ja  
 Liegende Katheter:     PEG     PEJ     Transurethraler Dauerkatheter     Suprapubischer Katheter  
 Andere: \_\_\_\_\_

Apomorphin-Pumpe seit: \_\_\_\_\_ Duodopa-Pumpe seit: \_\_\_\_\_ Tiefe Hirnstimulation seit: \_\_\_\_\_

\*Über möglicherweise entstehende Zusatzkosten berät Sie das Team der Aufnahme gerne bei Ihrem Vorabgespräch.