

Téléphone Neuroréhabilitation: 032 338 43 38  
Téléphone Parkinson: 032 338 41 39  
Téléphone Epileptologie: 032 338 41 36  
Fax: 032 338 40 11  
E-Mail: pataufnahme@rehaklinik-tschugg.ch

**Neuroréhabilitation**       **Parkinson**       **Épileptologie**

Entrée souhaitée:       Durée Prévue du séjour:

Langue:  A  F  I  autre :        M  F  D (Divers)

Nom:       Prénom:

No AVS:       Date de naissance:

Adresse:       CP/Lieu:

Tél.:

Caisse maladie/Assurance:       No d'assuré:

Catégorie:  privé     semi-privé     commune     complément d'assurance toute la CH  
 maladie     accident

Médecin traitant:

**Diagnostic:** (si plusieurs diagnostics, veuillez joindre s.v.p. la liste complète des diagnostics)

**Motif d'hospitalisation:**

**Épileptologie:**     Diagnostic complexe     Traitement complexe     Phase préchirurgicale I

**Réhabilitation** Déficit de fonctionnalité:

Aucune particularité  
 Clostridien     SIDA     Hépatite A/B/C/D     BLSE     MRSA  
Autres Isolements:

désorienté/delirant     besoin de surveillance continue/surveillance du nuit  
 besoin de fixation     agressif

**Troubles de déglutition?**     non     oui

**Forme d'alimentation :**     privation de nourriture par voie orale     nourriture en purée (IDDSI 4)  
 Aliments mous et broyés (IDDSI 6)     Coûts normaux (IDDSI 7)

**Spécialités :**

Trachéostoma     Sonde PEG     Sonde naso-gastrale     Nutrition par sonde  
 Alimentation avec de l'aide

**Forme d'alimentation :** Alimentation normale avec produits animaux ?     nein     ja

Allergies, spécialités :

**Troubles du langage?**     non     oui

**Médication actuelle (p.o./i.v./p.a.):**

i.v. thérapie antibiotique pendant le séjour est nécessaire

**Informations complémentaires:**

Dialyse     Chimiothérapie     Radio-Chimiothérapie     Thérapie immunitaire

**Profil de l'autonomie:**

Patient:                     est alité                     besoin de l'aide pour se lever/toilette  
Se déplacer:               libre  béquilles     déambulant     chaise roulant  risque de chute  
Manger et boire:         autonome                 exige de l'aide                 dépendant  
Se laver:                     autonome                 exige de l'aide                 dépendant  
S'habiller:                 autonome                 exige de l'aide                 dépendant  
Chang. lit, chaise roulant:  autonome                 exige de l'aide                 dépendant  
Capacité de charge:     illimitée                 légèrement limitée             très limitée

Seulement sclérose en plaques, l'échelle EDSS:

**Rejets anthropiques:**

Incontinence anale     Incontinence vésicale  
 Stoma                     Zystofix                 Cathéter permanent    ( transurétral     suprapubique)

**Informations complémentaires de soins:**

CVC     Port à Cath     CRAP-Thérapie     escarre                 Pansement VAC

**Situation sociale:**

vit avec personne référence     vit seule     vie dans une maison de retraite ou un home médicalisé  
 travaille                                 dans un cadre protégé

**But de séjour:**

mobilisation                 amélioration de la qualité de vie                 mobilisation lit-chaise roulante  
 adaptation moyens auxiliaires     utilisation moyens auxiliaires     gérer et surmonter la maladie  
 simulation et amélioration de l'autonomie (gérer charge partiel/mobilité réduite)  
 préparation du patient au retour chez lui  avec de l'aide ambulatoire (p.ex. Spitex)  sans aide amb.  
 adaptation de la médication                 thérapies ambulatoires sont épuisées  
 intensité de thérapie nécessaire n'est pas possible en ambul.

Admission dans un EMS après la sortie?     oui     non                Inscrit:     oui     non

Le patient a été informé du séjour de réhabilitation et les buts de la réhabilitation:     oui

médecin assignant:

Institution:

Adresse:

CP/Lieu:

Tél. (direct):

Personne de contact (si n'est pas médecin assignant):

Nom/Prénom:

Tél.:

1 Exemplar à:

– **Admission des patients, Rehaklinik Tschugg**

(comme demande d'admission)

– **Le demande pour la garantie de prise en charge doit être envoyé directement par le médecin assignant au médecin-conseil de l'assureur maladie**

(ce document peut être utilisé comme demande pour la garantie de prise en charge)

Veillez s.v.p. nous envoyer par E-Mail tous les documents tels que le rapport de sortie, les résultats des divers examens ainsi que les images et rapports de radiologie **avant** à l'admission des patients: [pataufnahme@rehaklinik-tschugg.ch](mailto:pataufnahme@rehaklinik-tschugg.ch).