

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

Neuroréhabilitation

Parkinson

Epileptologie

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:

Epileptologie: 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: | <input type="radio"/> est alité | <input type="radio"/> besoin de l'aide pour se lever/toilette |
| Se déplacer: | <input type="radio"/> libre <input type="radio"/> béquilles | <input type="radio"/> déambulant <input type="radio"/> chaise roulant <input type="radio"/> risque de chute |
| Manger et boire: | <input type="radio"/> autonome | <input type="radio"/> exige de l'aide |
| Se laver: | <input type="radio"/> autonome | <input type="radio"/> exige de l'aide |
| S'habiller: | <input type="radio"/> autonome | <input type="radio"/> exige de l'aide |
| Chang. lit, chaise roulant: | <input type="radio"/> autonome | <input type="radio"/> exige de l'aide |
| Capacité de charge: | <input type="radio"/> illimitée | <input type="radio"/> légèrement limitée |
| | | <input type="radio"/> très limitée |

Seulement sclérose en plaques, l'échelle EDSS:

Rejets anthropiques:

Incontinence anale Incontinence vésicale
 Stoma Zystofix Cathéter permanent (transuréthral 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 Inscript: 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)

Veuillez 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.