

# Bruno-Valentin-Institut Patientenaufnahmebogen

## Angaben zu Ihrer Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse
Telefonnummern, unter denen Sie gut erreichbar sind.  E-Mail-Adresse	Adresse	Name Auskunftsperson (Angehöriger, gesetzl. Betreuer/ päd. Assistent)  Telefonnummer

## Gesetzliche Betreuung für

Sorge für die Gesundheit

Andere:

## Transportart

Öffentliche Verkehrsmittel

Sondermietwagen

Eigener PKW

Krankentransportwagen

## Überweisender Haus- oder Facharzt

Name	Anschrift	Telefonnummer

## Welche Grundbehinderung liegt bei Ihnen vor?

# Bruno-Valentin-Institut Patientenaufnahmebogen

## Grad der Behinderung

Haben Sie einen Behindertenausweis? .....

Uz Höhe GdB

Ausstellungsdatum:

gültig bis

unbefristet

Merkzeichen: G aG H BI GI RF B

nein

## Wurde ein Pflegegrad festgestellt?

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

nein

## Welche Beeinträchtigungen ergeben sich durch Ihre Grundbehinderung?

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Abführprobleme

Bewegungsstörungen

Chronische Schmerzen

Entwicklung der geistigen Fähigkeiten

Ess- oder Ernährungsstörung

Fehlbildungen der Knochen

und/oder Gelenke

Probleme bei der Blasenentleerung

Hautschädigungen/Druckstellen

Herzprobleme

Hörstörungen

Kontrakturen/Gelenkversteifungen

Krampfanfälle

Probleme mit der Atmung

Psychische oder psychosoziale Probleme

Sprach- oder Sprechstörungen

Veränderungen der Gelenke oder Knochen

Veränderungen der Skelettmuskulatur

Veränderungen an der Wirbelsäule

Sehstörungen

Spitzfußneigung

**Beschreiben Sie hier gerne Beeinträchtigungen, die nicht aufgeführt sind:**

## Bruno-Valentin-Institut Patientenaufnahmebogen

**Weshalb kommen Sie zu uns? Tut Ihnen etwas weh, be-  
drückt Sie etwas oder gibt es andere Gründe, warum Sie zu  
uns kommen möchten?**

**Welche ärztlichen Fachgebiete sollen am Behandlungspro-  
zess beteiligt sein?**

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Orthopädie      Urologie      Innere Medizin      Neurologie      Psychiatrie  
Psychologie      Gynäkologie

**Welche nichtärztlichen Fachberatungen benötigen Sie?**

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Darmmanagement      Orthopädietechnik  
Ergotherapie/Hilfsmittelsprechstunde      Physiotherapie/Hilfsmittelsprechstunde  
Kontinenzberatung      Sozialdienst  
Krankenpflege

**Welche weiteren Erkrankungen bestehen unabhängig von  
Ihrer Behinderung?**

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Atemwegserkrankungen      Diabetes mellitus  
Bluthochdruck      Osteoporose  
Schilddrüsenerkrankungen      Adipositas/Übergewicht

**Weitere Erkrankungen, die oben nicht aufgeführt sind:**

# Bruno-Valentin-Institut Patientenaufnahmebogen

## Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Bitte genaue Bezeichnung mit Namen und Stärken!

## Sind spezielle Behandlungen erforderlich?

z. B. Botulinumtoxinbehandlung, Füllen der Medikamentenpumpe, Depotinjektionen

## Welche Hilfsmittelberatung benötigen Sie?

Bitte kreuzen Sie die Hilfsmittel an:

Aktivrollstuhl	Orthesen
Duschstuhl	Schienenversorgungen
Elektrischer Rollstuhl	spezielle Lagerungskissen/-systeme
Korsett	sonstiges

## Wie erfolgt die Blasen- und/oder Darmentleerung?

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

### Blasenentleerung:

Spontan	Dauerableitung			
Selbstkatheterismus	Fremdkatheterismus			
3 x täglich	4 x täglich	5 x täglich	häufiger,	x täglich

### Darmentleerung:

Spontan	Ausräumen	
Orale Medikation	Klistiere	Irrigator

## Bruno-Valentin-Institut Patientenaufnahmebogen

**Benötigen Sie Beratung in für Sie wichtigen Bereichen (Arbeit, Mobilität, Kommunikation, Selbstversorgung und häusliches Leben)?**

**Nennen Sie uns hier gerne Ihre Wünsche:**

*Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.*

**Bitte senden Sie uns diesen ausgefüllten Bogen an u. g. Anschrift zurück. Sobald der Aufnahmebogen bei uns eingegangen und ausgewertet ist, hören Sie von uns.**

---

**Folgende Unterlagen sind am ersten Tag der Behandlung erforderlich:**

- Überweisung vom Haus- oder Facharzt an: **MZEB Annastift**
- Elektronische Gesundheitskarte
- Kopie des Schwerbehindertenausweises
- Nachweis über die Covid-19-Impfung in Kopie, sofern vorhanden

**Außerdem bitten wir Sie mitzubringen:**

- Vorbefunde (alles in Kopie)
- Röntgenbilder
- CT- und MRT-Aufnahmen
- ggf. eigene Liftergurte
- zu beurteilende Hilfsmittel, sofern möglich und notwendig
- ausreichend Inkontinenzmaterial für die Zeit bei uns

**Unsere Räumlichkeiten sind barrierearm, ein Sanitärraum steht zur Verfügung und ein Lifter kann genutzt werden.**

# Bruno-Valentin-Institut Patientenaufnahmebogen

Bitte zurücksenden an:

**DIAKOVERE Annastift gGmbH**  
**Bruno-Valentin-Institut**  
**Anna-von-Borries-Str. 1 - 7**  
**30625 Hannover**

**Fax-Nr.: 0511/5354-111**  
**E-Mail: MZEB@diakovere.de**

## **Datenschutzhinweis:**

Die von Ihnen hier erfassten Daten werden ausschließlich zum Zweck der Weiterleitung an die zuständige Person in unserem Haus genutzt und vom Empfänger Ihrer Daten gegebenenfalls als Email gespeichert. Ab diesem Moment unterliegen Ihre Daten den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes der Evangelischen Kirche Deutschlands, eventuell der gesetzlichen Schweigepflicht und gesetzlichen Aufbewahrungsvorschriften und werden demgemäß behandelt.