

# 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 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                             | Kontrakturen/Gelenkversteifungen       |
| Bewegungsstörungen                         | Krampfanfälle                          |
| Chronische Schmerzen                       | Probleme mit der Atmung                |
| Entwicklung der geistigen Fähigkeiten      | Psychische oder psychosoziale Probleme |
| Ess- oder Ernährungsstörung                | Sprach- oder Sprechstörungen           |
| Fehlbildungen der Knochen und/oder Gelenke | Veränderungen der Gelenke oder Knochen |
| Probleme bei der Blasenentleerung          | Veränderungen der Skelettmuskulatur    |
| Hautschädigungen/Druckstellen              | Veränderungen an der Wirbelsäule       |
| Herzprobleme                               | Sehstörungen                           |
| Hörstörungen                               | 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

**Welche nichtärztlichen Fachberatungen benötigen Sie?**

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Darmmanagement	Orthopädietechnik
Ergotherapie	Physiotherapie
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**
- Elektronische Gesundheitskarte
- Kopie des Schwerbehindertenausweises

**Außerdem bitten wir Sie mitzubringen:**

- Vorbefunde
- 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.