



SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach

Anmeldung für die Parkinson-Komplextherapie

Patientendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Angehörige

Telefon Angehörige

Diagnosen (bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen)

Morbus Parkinson rechts-/links-betont, H&Y , ED

Atypisches Parkinsonsyndrom, V.a.

Sekundäres Parkinsonsyndrom, V.a.

Mit dementieller Entwicklung
Wirkfluktuationen

Dysphagie / Dysarthrie
Depression / Angst

Halluzinationen
Dyskinesien

Selbstständigkeit

Bisherige Mobilität:

Pflegegrad:

Mobil – Ggf. mit Hilfsmitteln: Rollstuhl Rollator Gehstöcke
Bettlägerig

Den **aktuellen Medikamentenplan** bitte beifügen.

Relevante Vorunterlagen / Arztberichte / Untersuchungsergebnisse bitte beifügen.

Postadresse:

SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach
Sekretariat für Schmerz- und Parkinson Komplextherapie-
Guttmanstraße 1
76307 Karlsbad
F: 07202 61-6131
ppp.kkl@srh.de

Datum/Unterschrift

Stempel

Interne Notizen:

Log

ADL

KR

R-F