

1.2. AUFNAHME

1.2.1. Anmeldung



Füllen Sie das Formular (Blatt 1) aus und spielen Sie dann mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin ein Anmeldegespräch durch!

1.2.2. Anamnese



Hören Sie den Dialog „Ärztliche Anamnese“¹ mehrmals und klären Sie den Inhalt!



Hören Sie den Dialog noch einige Male und bringen Sie die Informationen in die richtige Reihenfolge!

	Der Arzt hört den Patienten ab.
	Der Patient sagt, dass er schon sehr lange raucht.
	Der Patient soll tief atmen.
	Der Arzt empfiehlt eine stationäre Behandlung.
	Der Patient berichtet über Probleme beim Stiegen steigen.
	Der Patient soll sich ausziehen.
1	Der Arzt begrüßt den Patienten.
	Der Arzt fragt nach bestimmten Symptomen.
	Der Arzt ordnet weitere Untersuchungen an.
	Der Arzt fragt den Patienten nach der Art und Dauer der Beschwerden.
	Der Patient berichtet, dass er seit zwei Wochen Atemnot hat.
	Der Patient gibt an, täglich ca. zwei Packungen Zigaretten zu rauchen.



Lesen Sie den Patientenanamnesebogen (Blatt 2) und beantworten Sie die Fragen!

1. Warum kommt der Patient ins Spital?
2. Wogegen ist der Patient allergisch?
3. Was stellt der Arzt fest?
4. Welche Medikamente nimmt der Patient ein?

¹ Audio-CD, Nr. 1 (Bitte lesen Sie die Hinweise zum Hörverstehen auf den Seiten VI-IX dieser Mappe.)



Hören Sie den Dialog „Aufnahme im Krankenhaus“² mehrmals und klären Sie den Inhalt!



Hören Sie den Dialog nochmals und beantworten Sie die Fragen!

	richtig	falsch
1. Der Patient muss Medikamente nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Der Arzt muss noch viele Untersuchungen machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Der Arzt weiß noch nicht, ob die Lunge geschädigt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Der Erfolg der Therapie hängt auch vom Patienten ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Der Patient soll im Krankenhaus bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Der Arzt wird den Patienten auf die Station bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2.3. Notaufnahme



Wählen Sie eine Situation und spielen Sie mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin folgenden Dialog zwischen PatientIn und Krankenhauspersonal. Fragen Sie mit Hilfe des Anmeldeformulars (Blatt 3) nach den mit ⇒ gekennzeichneten Rubriken:

<p><i>Situation 1</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ heute Morgen, ca. 7:30 Uhr ▪ zu Hause ▪ beim Bügeln verbrannt ▪ linke Hand 	<p><i>Situation 2</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ heute Nachmittag, 16:00 Uhr ▪ am Weg nach Hause ▪ über Gehsteigkante gestolpert ▪ linkes Knie
<p><i>Situation 3</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ heute Mittag, ca. 12:15 Uhr ▪ im Park ▪ Sturz vom Rad, Zusammenstoß mit Auto ▪ Kopfwunde 	<p><i>Situation 4</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ heute Vormittag, ca. 9:45 Uhr ▪ in der Schule, beim Turnen ▪ Schwindel, umgefallen ▪ Schulter

² Audio-CD, Nr. 2 (Bitte lesen Sie die Hinweise zum Hörverstehen auf den Seiten VI-IX dieser Mappe.)

Blatt 1

**Anmeldung als Notfallpatient
Notfallambulanz-Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien**

PATIENTENDATEN

Familiennamen: (+ Titel)		Vorname:	
Surname/Prezime/Soyadi		First Name/Ime/Adi	
Männl.-----	Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum:	
Weibl.-----		Date of birth/Datum Rodjenja/Dogum tarihi	
Adresse:			
Adress/Adresa/Adresi			
Tel.Nr.		Staatsbürgerschaft:	Ledig:-----
		Nationality/Drzavljanstvo/Vatandasligi	Verheiratet:-----
			Geschieden:-----
			Verwitwet:-----

Beruf:	Arbeitgeber:		
Occupation/Zanimanje/Meslegi	Anschrift:		
Krankenkasse/Versicherungsträger:			
Health Insurance/Osiguranje/Sogorta adi			
ARBEITSUNFALL:		JA	NEIN
(Arbeitsunfälle sind durch den Dienstgeber meldepflichtig)			

MITVERSICHERT BEI

Familiennamen: (+Titel)		Vorname:	
Surname/Prezime/Soyadi		First Name/Ime/Adi	
Männl.-----	Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum:	
Weibl.-----		Date of birth/Datum Rodjenja/Dogum tarihi	
Beruf:	Arbeitgeber:		
Occupation/Zanimanje/Meslegi	Anschrift:		
Krankenkasse:		Staatsbürgerschaft:	
Health Insurance/Osiguranje/Sogorta adi		Nationality/Drzavljanstvo/Vatandasligi	

- Ich bin mit der Übersendung der Krankengeschichte und der zur Abrechnung erforderlichen Daten an jene Institution, die voraussichtlich die Kosten übernehmen wird, einverstanden.
- Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann. (Zustimmung gemäß § 9 Ziffer 6 DSG 2000 in Verbindung mit § 12 Abs.3 Ziffer 5 DSG 2000)

UNTERSCHRIFT

Quelle: AKH

Blatt 2

Patientenanamnese				
Klebeetikette				
Ärztliche Anamnese	Zuweiser (Arzt/Krankenhaus):			
Jetzige Erkrankung: <p>Pat. kommt mit dem Rettungswagen wegen einer aufgetretenen Atemnot.</p> <p>Dem Pat. wurde im Rettungswagen bereits Kortison i.v. verabreicht.</p> <p>Der Pat. ist beim Eintreffen im KH trotz Kurzatmigkeit doch respiratorisch stabil.</p> <p>Art. Hypertonie anamnestisch bekannt.</p>				
Vorläufige Diagnose: COPD				
Allergien / Medikamentenunverträglichkeit: Keine bekannt				
Bisherige Medikamente und Verordnungen:				
				Pat. gibt an, keine Med.
				regelmäßig einzunehmen

KAV – GD – Anamnesebogen – 012004 – 54

Quelle: Kaiserin Elisabeth Spital

© Österreich Institut

Blatt 3

ANMELDEFORMULAR

Prot.-Nr.:

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
UNIV.-KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE
 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Vor- und Zuname:
 Name und surname:

Männlich:
 Male:

weiblich:
 Female:

geb. am:
 Date of birth:

in:
 Place of birth:

Staatsangehörigkeit:
 Nationality:

Ledig:
 single:

verh.:
 married:

gg.:
 divorced:

verw.:
 widowed:

Adresse:
 Address:

Tel. Nr.:
 Telephone number:

Krankenkasse:
 Health insurance fund:

Vers. Nr.:

Arbeiter:

Angestellte:

Sonstige:

Privatversicherung:
 Private health insurance:

ja
 yes

nein
 no

Hauptversicherter:
 Beneficiary:

geb. am:
 Date of birth:

Beruf:
 Occupation:

Dienstgeber:
 Employer:

Anschrift des Betriebes:
 Employer's address:

⇒ Unfalltag:
 Day of accident:

⇒ Unfallsstunde:
 time of accident:

⇒ Unfallort:
 Place of accident:

⇒ Unfallshergang:
 How did accident happen?

⇒ Angabe der verletzten Region:
 Which part injured?

⇒ Freizeitunfall:
 Accident outside work:

Arbeitsunfall:
 at work:

Schulunfall:
 at school

Anschrift der Schule:
 Address of school:

⇒ Fremdverschulden:
 Injury caused by patient him/himself:

ja
 Other(s):

nein
 no

Unterschrift:

AKH-AB 7659 - 122001 - DVR: 0000191
 AD: 20.12.2001 AZ: 01

Quelle: AKH