



**Malteser**

*...weil Nähe zählt.*

## Patienteninformation Rehamaßnahme/Anschlussheilbehandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt empfiehlt Ihnen nach Ihrer OP eine Rehamaßnahme/Anschlussheilbehandlung in einer spezialisierten Rehabilitationseinrichtung anzutreten.

Damit der Sozialdienst die Rehamaßnahme organisieren kann, ist Ihre Mithilfe dringend erforderlich:

- Füllen Sie den „**Patientenfragebogen**“ sorgfältig aus und lassen Sie diesen dem Sozialdienst zeitnah zukommen (Kontaktdaten siehe unten).
- Informieren Sie den Sozialdienst über jede Verschiebung Ihres OP-Termins.
- Welche (orthopädischen) Rehakliniken für Sie infrage kommen, klären Sie bitte mit Ihrer Krankenkasse bzw. Ihrem Rentenversicherungsträger ab.
- Es handelt sich hierbei um eine **Reservierung** – den offiziellen Antrag für die Rehamaßnahme stellt der Sozialdienst gemeinsam mit Ihnen einen Tag nach der OP.
- Sollten Sie berufstätig und bei der DRV Nordbayern rentenversichert sein, ist eine Vorreservierung durch den Sozialdienst leider **nicht** möglich – die Reservierung erfolgt ausschließlich durch die DRV Nordbayern. Sie haben jedoch die Möglichkeit, bei der Antragstellung mit dem Sozialdienst Wunschkliniken zu benennen, die in den Antrag aufgenommen werden können.

Die Belegung der Wunschklinik und die Realisierung des Wunschtermins sowie die Entscheidung, ob eine ambulante oder stationäre Rehamaßnahme genehmigt wird, ist abhängig von Ihrem Kostenträger. Eine direkte Verlegung in die Rehaklinik ist also **nicht** immer möglich.

**Sollten Sie zwischen dem Krankenhausaufenthalt und der Rehamaßnahme zu Hause auf Hilfe angewiesen sein, organisieren Sie sich diese bitte im Vorfeld.**

Haben Sie Verständnis dafür, dass der Sozialdienst **nicht** mit Ihnen Kontakt aufnehmen kann, um den Empfang ihres Patientenfragebogens oder die Reservierung Ihrer Rehamaßnahme zu bestätigen.

Vielen Dank,

Ihr Sozialdienst des Malteser Waldkrankenhauses St. Marien

**Kontakt:**

Malteser Waldkrankenhaus St. Marien

**Sozialdienst**

Rathsberger Str. 57, 91054 Erlangen

Telefon: 09131/822-3580 oder per Fax: 09131/822-4643

E-Mail: sozialdienst@waldkrankenhaus.de



## PATIENTENFRAGEBOGEN

des Malteser Waldkrankenhauses St. Marien Erlangen

anlässlich der bevorstehenden **Rehamaßnahme/Anschlussheilbehandlung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum der OP: \_\_\_\_\_

Name des operierenden Arztes: \_\_\_\_\_

Art der OP:  Knie  Hüfte  Schulter  rechts  links

Wirbelsäule, rehafähig<sup>1</sup> ab: \_\_\_\_\_

Besteht Pflegebedürftigkeit?  nein  ja, Pflegegrad: \_\_\_\_\_  beantragt

Corona schutzgeimpft?  nein  ja, wie oft: \_\_\_\_\_  genesen

Krankenkasse<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigt:  nein  ja, bei: \_\_\_\_\_

Zusatzversichert:  nein  ja, bei: \_\_\_\_\_

Altersrente/Pension<sup>3</sup>:  ja  nein

Rente wegen Erwerbsminderung:  nein

ja, und zwar:  befristet  unbefristet

Träger der Rentenversicherung<sup>4</sup>: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer (12-stellig): \_\_\_\_\_

Rehawunsch:  ambulant  stationär  Geriatrische Reha

Wunschlinik(en): \_\_\_\_\_

Direktverlegung:  ja  nein, Reha ab: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Diese Angabe benötigen wir **unbedingt** - erfragen Sie dies bitte bei Ihrem behandelnden Arzt.

<sup>2</sup> Für **Privatversicherte**: bitte angeben, ob chefarztversichert und 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer versichert.

<sup>3</sup> Wenn ja, dann bitte direkt weiter bei „Rehawunsch“.

<sup>4</sup> Siehe **aktuelle** Renteninformation.