**Checkliste Parkinson Tagesklinik**

Liebe Patienten,

vor Beginn der tagesklinischen Behandlung benötigen wir einige Informationen zu Ihnen und Ihrer Parkinsonerkrankung.

Dies erleichtert die Einschätzung, ob diese Behandlung eine geeignete Therapieoption für Sie darstellt und ist wichtig für die Beurteilung, welche Ziele mit der Aufnahme in der Tagesklinik verfolgt werden sollen.

Wir möchten Sie bitten, unten stehende Fragen - ggf. auch mit Unterstützung durch Ihre Familie oder Ihren behandelnden Neurologen - vollständig zu beantworten und an o.g. Kontaktadresse zu schicken (z.B. per Email oder Fax siehe oben).

Wir werden Sie dann zeitnah kontaktieren und Ihnen weitere Informationen zukommen lassen. Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit besten Grüßen,

Ihr Parkinson-Tagesklinik-Team

**CHECKLISTE PARKINSON-TAGESKLINIK AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM**

**HAMBURG-EPPENDORF**

Allgemeine Informationen:

Name:

Geburtsdatum:

Alter:

Telefon:

Email (wenn vorhanden):

Einweiser (Neurologe):

Informationen zur Parkinson-Erkrankung:

Wann Erstsymptome:

Wann Erstdiagnose:

Aktuelle Hauptprobleme (max. 3):

Was soll verbessert werden?

Ziel Tagesklinikaufenthalt:

□ medikamentöse Einstellung

□ Einstellung Medikamentenpumpe

 □ Duodopa-Pumpe □ Apomorphin-Pumpe

□ Einstellung Tiefe Hirnstimulation

 Herstellerfirma:

 □Boston □Medtronic □St.Jude

 Zielgebiet:

□STN (Ncl. Subthalamicus)

□GPI (Globus pallidus internus)

□VIM (Nucleus ventralis intermedius des Thalamus)

Weitere Kerninformationen:

1. ) Eigene An- und Abreise an 5 Tagen innerhalb von 3 Wochen problemlos möglich?

□ Ja □ Nein

2. ) Mobilität:

□ keine Gehhilfe □ einseitige Gehhilfe □ bds. Gehhilfe/Rollator □ Rollstuhl

3.) Gehstrecke ohne Gehhilfe (in Metern):

4.) Teilnahme an Krankengymnastik bzw. leichte sportliche Betätigung möglich?

□ Ja □ Nein

5.) Besteht eine Demenz?

□ Ja, leichte Demenz □ Ja, mittelgradige Demenz □ Ja, schwere Demenz □ Nein

6.) Besteht eine Besiedlung mit resistenten Keimen, z.B. MRSA, VRE, ESBL etc.?

□ Ja □ Nein

VIELEN DANK!