

Ärztliches Einweisungsschreiben zur stationären Aufnahme

Zürcher RehaZentren | Klinik Wald

Kontakt
Patientenanmeldung Wald
Tel. 058 511 80 11
E-Mail anmeldung.wald@kliniken-valens.ch

Alle **rot** umrandeten Felder sind **Pflichtfelder** und müssen ausgefüllt werden, sonst kann das Formular nicht abgesendet werden.

Angaben zur Patientin / zum Patienten

Nachname		Vorname	
Adresse		PLZ	Ort
Geburtsdatum	Geschlecht männlich weiblich	Telefon	Mobile
AHV-Nr.			

Angaben zur Versicherung

Grundversicherung / Mitglied-Nr.		Zusatzversicherung / Mitglied-Nr.	
Krankheit	allgemein (nur Wohnkanton)		
Unfall	allgemein (ganze CH)		
	advanced (halbprivat)		
	excellence (privat)		
Kostengutsprache an Versicherung eingereicht?		ja	nein

Zuweisung für

- Neurologische Rehabilitation
- Muskuloskelettale Rehabilitation
- Kardiovaskuläre Rehabilitation
- Pulmonale Rehabilitation
 - Akutbehandlung
 - Rehabilitation
- Internistisch - onkologische Rehabilitation

Gewünschtes Eintrittsdatum

Geplante Aufenthaltsdauer

Angaben zur Einweisung

Einweisungsdiagnose und relevante Nebendiagnosen

Operation/Behandlung (Eingriff/Datum)

Funktionseinschränkungen

Gehen
Aufstehen
Anziehen
Verständigung

Körperpflege
Essen
Toilettengang

Kontinenz Urin ja nein

Sitzwache ja nein

i.v. Antibiose ja nein

Suchtproblematik ja nein

Details zur Suchtproblematik

Stuhl ja nein

Delirant ja nein

wenn i.v. Antibiose ja, bitte Medikamentenblatt mitsenden

Behandlungsziel / Auftrag

Beilagen

Pflegefragebogen*

Medikamentenblatt*

Austrittsbericht

OP-Bericht

Labor

EKG

Röntgen

andere

*Pflicht bei Anmeldungen Neurologische Rehabilitation Bitte zusätzliche Beilagen einscannen und dem E-Mail anhängen.

Diese Angaben gehen als Kostengutsprache gesuch direkt an den Vertrauensarzt der Versicherung.

Angaben Einweiser

Spital / Klinik / Praxis

Titel / Vorname / Name

Adresse

PLZ

Ort

Kontakt für Rückfragen

Vorname

Name

Telefon

E-Mail

Datum