

## Ärztliche Einweisung zur stationären Rehabilitation

Dieses Formular ist durch den einweisenden Arzt auszufüllen.

### 1. Patientendaten

Vorname	Geburtsdatum
Nachname	Geschlecht
Strasse	Tel P
PLZ / Ort	Mobile
Land	E-Mail

### 2. Nächste Angehörige

Vorname	Tel P
Nachname	Mobile
Strasse	E-Mail
PLZ / Ort	Verwandtschaftsgrad
Land	

### 3. Informationen zur Versicherung

#### Versicherungsstatus

Privat-Premiumversichert im Einbettzimmer	Allgemeinversichert Wohnkanton im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage)
Privatversichert im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage)	Allgemeinversichert CH/FL im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage)
Halbprivatversichert im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage)	Selbstzahler*

#### \*Selbstzahler

Herkunft	Aufenthaltsdauer
CH/FL	14 Tage
Europa	21 Tage
Übersee	28 Tage

**Krankenkasse / Unfallversicherung**

Name

Strasse

PLZ / Ort

Vers.-Nr.

**Zusatzversicherung**

Name

Strasse

PLZ / Ort

Vers.-Nr.

**4. Eintrittsdatum**

Gewünschtes Eintrittsdatum

Hinweis: Eintritte sind nur von Montag bis Freitag möglich.

**5. Medizinische Angaben**

**Einweisungsgrund**

Krankheit

Unfall

**Rehabilitationskategorie**

Muskuloskelettal

Internistisch-onkologisch

Neurologisch

**Datum Operation**

**Datum Unfall**

**Einweisungsdiagnose**

**Nachweis von multiresistentem Erreger innert der letzten 12 Monate?**

Ja

Nein

Falls ja, welche:

## **Nebendiagnose**

## **Rehabilitationsziel**

### **Einweisendes Spital / Einweisender Arzt**

Spital	Einweisender Arzt
Strasse	Strasse
PLZ / Ort	PLZ / Ort
Telefon	Telefon

### **6. Benötigte Dokumente**

Nachfolgende Unterlagen werden zwingend vor Eintritt des Patienten / der Patientin benötigt:

- Provisorischer Austrittsbericht inklusive Medikamentenliste
- Operationsbericht

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des einweisenden Arztes

Bitte beachten Sie, dass diese Angaben als Kostengutsprache-Gesuch an die Versicherung geschickt werden können.

### **Kontakt und Information bei Zuweisung von Patienten aus CH/FL:**

Andrea Hohmeister  
Teamleiterin Patientendisposition  
Tel. +41 81 303 11 02  
patientendispo@kliniken-valens.ch

### **Kontakt und Information bei Zuweisung von internationalen Patienten:**

Manja Tusche  
Leiterin Clinic Administration  
Tel. +41 81 303 38 14  
info@clinicragaz.ch