

Anmeldeformular
REHA stationär, Spital Schwyz, Schwyz



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular

- ➔ per E-Mail an asb@spital-schwyz.ch
- ➔ Bitte mit provisorischem Arztbericht/Pflegebericht

Anmeldung für klinisch-stationäre Behandlung / Rehabilitation

Name/Vorname:

Geb.-Datum:

Adresse:

Tel. P:

Heimatort:

Tel. G:

Nationalität

Tel. N:

Zivilstand:

Konfession:

Angehörige/

Eintritt:

Ges. Vertreter:

**Versicherten-
nummer:**

Arbeitgeber:

Beruf:

Hausarzt/-ärztin:

Einweisung zur: rheumatologisch / orthopädische Rehabilitation
 postoperative / internistische Rehabilitation

Provisorisches Eintrittsdatum:

geplante Aufenthaltsdauer:

(definitives wird von uns bestätigt)

Einweisungsdiagnosen:

Nebendiagnosen:

Behandlungsziel:

Defizite:

Ärztliche Bestätigung der Klinikbedürftigkeit

- intensive stationäre Behandlung/Rehabilitation
- stationäre Abklärungsbedürftigkeit
- Abklärung Rehabilitationspotential
- Funktionsdefizit
- zusätzliche Begleiterkrankungen
- eine ambulante Behandlung fällt ausser Betracht

Grad der Behinderung

- selbständig
- bedarf geringer Hilfeleistung
- geht mit Stockhilfe
- rollstuhlgebunden
- bedarf intensiver Hilfeleistung
- bettlägerig

Krankenkasse:

Versicherungsstatus:

allgemein

halbprivat

privat

Kostengutsprache eingeholt

Krankenkasse/UVG

nein

(bitte unbedingt ausfüllen)

Kantonsarzt

nein

Die Kopie dieses ausgefüllten Formulars gilt als Kostengutsprache gesuch. Wir bitten die zuweisende Stelle, dieses Formular unbedingt vor Reha-Antritt dem Vertrauensarzt /der Vertrauensärztin der Krankenkasse/Versicherung zukommen zu lassen.

Adresse, Tel.Nr., Unterschrift des einweisenden Arztes/Ärztin, Datum