

Einweisungszeugnis



ANGABEN ZUR PATIENTIN / ZUM PATIENTEN:

Nachname

Vorname

Adresse

Weitere Adressangaben

PLZ

Ort

Geschlecht

Geburtsdatum

männlich

weiblich

Telefon

Mobile

E-Mail

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:

Versicherung

Versicherungs-Nr.

Versicherungsart	Klasse	Zusatz ganze Schweiz	Patient/-in kommt von zu Hause:
Krankheit	allgemein	ja	ja
Unfall	halbprivat	nein	nein
Hausarztmodell	privat		

EINWEISUNG FÜR:

Kriterien für die stationäre Rehabilitation finden Sie auf www.barmelweid.ch unter den Fachgebieten: [Geriatrische Rehabilitation](#), [Internistische Rehabilitation](#), [Kardiovaskuläre Rehabilitation](#), [Pulmonale Rehabilitation](#). Auf Link klicken und auf der Seite ganz nach unten scrollen.

Bitte wählen Sie **eines** unserer Angebote aus:

Rehabilitation

Früh-Rehabilitation

Akut stationär

Psychiatrie

Ambulant Barmelweid

Ambulant Brugg

Wunsch-Eintrittstermin

Eintrittstermin vereinbart auf

ANGABEN ZUR EINWEISUNG:

EINWEISUNGSDIAGNOSE / THERAPIEN / OPERATIONEN

ÄRZTLICHE BEGRÜNDUNG FÜR DIE STATIONÄRE REHABILITATION

Hier sollten Rehabilitationsbedarf (Einschränkung im Alltag, Schulungsbedarf usw.) sowie Begründung für eine stationäre Rehabilitation (Gründe, die gegen ein ambulantes Rehabilitationsprogramm sprechen) angegeben werden. Im weiteren hilfreich ist die Angabe von Rehabilitationszielen.

Arztbericht als Beilage

ja nein

Pflegerapport als Beilage

ja nein

***** Alle Angaben können an die vertrauensärztlichen Dienste der Kostenträger weitergeleitet werden. *****
