

Anmeldung

Personalien Patientin / Patient

Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Datum Ereignis	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Kanton	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
		Gewünschtes Eintrittsdatum	<input type="text"/>

Versicherungsstatus

Kostenträger 1	<input type="text"/>	Versicherungs.-Nr.	<input type="text"/>
Kostenträger 2	<input type="text"/>	Versicherungs.-Nr.	<input type="text"/>

Allgemein Halbprivat Privat Selbstzahler

Krankheit Unfall

Kostengutsprache beantragt?

Ja Nein

Falls die Kostengutsprache noch nicht beantragt wurde, bitten wir Sie, dies zeitnah nachzuholen.

Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt

Praxis / Klinik	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Hausärztin / Hausarzt

Praxis / Klinik	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Anmeldeformular bitte per E-Mail senden an: disposition@kliniklengg.ch

Bitte folgende Unterlagen mitsenden:

- Einweisungsschreiben
- Bericht Austritt
- Weitere Berichte
- Medikamentenliste
- Pflegeanamnese

1. Anmeldeformular auf Ihrem PC speichern. 2. Formular ausfüllen. 3. E-Mail-Programm öffnen. 4. Formular und Unterlagen als Anhang hinzufügen.