Einweisungszeugnis
für Clinica Holistica Engiadina, Plaz 40, 7542 Susch

Bitte senden Sie uns die PDF-Zuweisung per Mail an: arztsekretariat@clinica-holistica.ch

Bitte fügen Sie der Zuweisung eine aktuelle psychiatrische und somatische Diagnosen- und Medikamentenliste (Diagnosen nach ICD-10) bei.

Zuweiser/in

Titel / Name / Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort / Kanton _____

Telefon / Mobile _____

E-Mail-Adresse _____

GLN-Nummer _____ ZSR-Nummer _____

Patient/in

Name / Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort / Kanton _____

Geburtsdatum _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon / Mobile _____

Krankenkasse KVG _____ KVG Vers. Nr. _____

Krankenkasse VVG _____ VVG Vers. Nr. _____

Klasse

☐ Allgemein ☐ Halbprivat

☐ Allgemein CH ☐ Privat

Einweisungsgrund / Begründung Spitalbedürftigkeit

Diagnosen (ICD-10F…)

Behandlungsauftrag

Bisherige ambulante Therapie

Aktuelle Medikation mit Dosierung

Somatische Beschwerden

Datum

_____

Stempel / Unterschrift der Ärztin / des Arztes

_____