

Einweisungszeugnis für Clinica Holistica Engiadina, Plaz 40, 7542 Susch

→ bitte direkt zustellen per Post oder an Fax 081 300 26 96

Zuweiser

Titel/Name/Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort/Kanton _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

EAN-Nr. _____ ZSR-Nr. _____

Patient

Name/Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Ort/Kanton _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Email _____ Mobile _____

Krankenkasse KVG _____ Vers. Nr. _____

Krankenkasse VVG _____ Vers. Nr. _____

Klasse Allgemein Halbprivat

Allgemein ganze Schweiz Privat

Einweisungsgrund / Begründung Spitalbedürftigkeit

Diagnosen (ICD-10F...)

Behandlungsauftrag

Bisherige ambulante Therapien

Aktuelle Medikation mit Dosierung

Datum

Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes
