

# **Einweisungszeugnis für Clinica Holistica Engiadina, Plaz 40, 7542 Susch**

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

## **Wichtiger Hinweis aufgrund Coronavirus-Situation: Aufnahmestopp von besonders gefährdeten Personen**

Das neue Coronavirus ist für Personen ab 65 Jahre und für alle mit einer Vorerkrankung besonders gefährlich. Sie können schwer erkranken. Sie müssen wir besonders schützen.

Mit einer dieser Vorerkrankungen ist man besonders gefährdet:

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Chronische Atemwegserkrankungen
- Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen
- Krebs

**Um diese Personengruppe zu schützen nehmen wir bis auf weiteres keine besonders gefährdeten Personen auf!**

# 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

Anmeldung VG Plus (bitte Schläfrigkeitsfragebogen ESS und STOP BANG mitschicken oder dem/der PatientIn mitgeben)

Datum

---

Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes

---