

Persönlich. Engagiert.

Klinik Susenberg

Schreberweg 9
8044 Zürich
Telefon 044 268 38 38
Fax 044 268 38 39
info@susenbergklinik.ch
www.susenbergklinik.ch

Internistisch-onkologische Rehabilitation

Einweisung zur stationären Behandlung

Patient

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____ Geburtsdatum _____

Garant

Grundversicherung _____ Vers. Nr. _____
Zusatzversicherung _____ Vers. Nr. _____
Abteilung Allgemein Halbprivat Privat Ganze Schweiz

Einweisungsgrund

Krankheit Unfall

Diagnosen

Funktions-/Aktivitäts-/Partizipationsdefizit

- Dekonditionierung, allgemeine Schwäche
- Gangunsicherheit/Sturzgefahr
- Fehl-/Mangelernährung
- Cancer related Fatigue
- Angst, Unsicherheit, andere seelische Belastung
- _____

Stationäre Rehabilitation indiziert

- Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit, -potential gegeben;
ambulante Behandlung fällt ausser Betracht

Behandlungs-/Entlassungsziel

Bemerkungen (spezielle Medikamente, Isolation, Soziales, etc.)

Einweisung durch

Name _____ Telefon _____
Gewünschtes Eintrittsdatum _____
Geplante Aufenthaltsdauer _____
Ort und Datum _____

Stempel/Unterschrift _____

