

## Anmeldung für stationären Rehabilitationsaufenthalt

(Die Anmeldung hat nur Gültigkeit, wenn sie von Ihrem Arzt ausgefüllt und visiert ist.)

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: ..... PLZ/Wohnort: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

E-Mail: ..... Mobile: .....

Krankenkasse/Versicherung: ..... Vers.-Nr.: .....

Sektion: .....  Krankheit  Unfall

### Zimmerkategorie:

- privat im Einzelzimmer  halbprivat im Einzelzimmer (mit Aufpreis)  
 privat mit Begleitperson  halbprivat (mit 2. Person im Zimmer)

Eintrittsdatum: ..... **Aufenthaltsdauer:** .....

2 Wochen

3 Wochen

.....

**Einweisungsdiagnose/Behandlungsziel:** .....

.....

**Nebendiagnose:** .....

.....

**Medikamente/bisherige Therapie:** .....

.....

### Klinikbedürftigkeit ist gegeben durch:

- intensive physikalische-therapeutische  
Behandlung  
 relevante Bewegungsbehinderung  
 stationäre Abklärungsbedürftigkeit  
 stationäre Weiterbehandlung  
 .....

### Grad der Behinderung:

- Belastungseinschränkung  
 rollstuhlgebunden  
 geringe Pflegehilfe  
 intensive Pflegehilfe  
 Wundprobleme/Stoma  
 .....

Einweisender Arzt: .....

Datum: ..... Stempel: .....

Klinik im Hof  
 Im Park 1  
 CH-9057 Weissbad  
 Tel. +41 71 798 80 50  
 gz.administration@  
 hofweissbad.ch  
 www.klinikimhof.ch

### Chefarzt:

Dr. med.  
 Johannes Keel  
 Orthopädie und  
 Traumatologie FMH  
 Sportmedizin SGSM

### Leitender Arzt:

Dr. med.  
 Gerold Honegger  
 Allgemeine Medizin FMH  
 Phytotherapie  
 F.X. Mayr Medizin

### Konsiliarärzte:

Dr. med.  
 Artur Bernardo  
 Kardiologie FMH

Dr. med.  
 Ivo Büchler  
 Rheumatologie FMH

Dr. med.  
 Andreas King  
 Innere Medizin FMH

Prof. Dr. med.  
 Christa Meyenberger  
 Gastroenterologie FMH

Alfred Rohner  
 Dipl. Psych. FH  
 Psychotherapeut SBAP