



Zürcher  
RehaZentren

## Ärztliches Einweisungsschreiben zur stationären Aufnahme Zürcher RehaZentrum Wald

### Kontakt

Patientenanmeldung Wald

Tel. 055 256 64 43

Fax 055 256 62 55

E-Mail [patientenanmeldung.wald@zhreha.ch](mailto:patientenanmeldung.wald@zhreha.ch)

Alle **rot** umrandeten Felder sind **Pflichtfelder** und müssen ausgefüllt werden, sonst kann das Formular nicht abgesendet werden.

### Angaben zur Patientin / zum Patienten

Nachname

Vorname

Adresse

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

Telefon

Mobile

männlich

weiblich

AHV-Nr.

### Angaben zur Versicherung

Grundversicherung / Mitglied-Nr.

Zusatzversicherung / Mitglied-Nr.

Krankheit

allgemein (nur Wohnkanton)

Unfall

allgemein (ganze CH)

advanced (halbprivat)

excellence (privat)

Kostengutsprache an Versicherung eingereicht?

ja

nein

### Zuweisung für

Neurologische Rehabilitation

Muskuloskelettale Rehabilitation

Kardiovaskuläre Rehabilitation

Pulmonale Rehabilitation

Akutbehandlung

Rehabilitation

Internistisch – onkologische Rehabilitation

Gewünschtes Eintrittsdatum

Geplante Aufenthaltsdauer

## **Angaben zur Einweisung**

Einweisungsdiagnose und relevante Nebendiagnosen

---

Operation / Behandlung (Eingriff / Datum)

## Funktionseinschränkungen

Gehen  
Aufstehen  
Anziehen  
Verständigung

Körperpflege  
Essen  
Toilettengang

Kontinenz	Urin	ja	nein	Stuhl	ja	nein
Sitzwache		ja	nein	Delirant	ja	nein
i.v. Antibiose		ja	nein	<i>wenn i.v. Antibiose ja, bitte Medikamentenblatt mitsenden</i>		
Suchtproblematik		ja	nein			
Details zur Suchtproblematik						

---

## Behandlungsziel / Auftrag

---

## Beilagen

Pflegefragebogen*	Labor
Medikamentenblatt*	EKG
Austrittsbericht	Röntgen
OP-Bericht	andere

\*Pflicht bei Anmeldungen Neurologische Rehabilitation

Bitte zusätzliche Beilagen einscannen und dem E-Mail anhängen.

Diese Angaben gehen als Kostengutsprache gesuch direkt an den Vertrauensarzt der Versicherung.

---

## Angaben Einweiser

Spital / Klinik / Praxis

Titel / Vorname / Name

Adresse

PLZ

Ort

## Kontakt für Rückfragen

Vorname

Name

Telefon

E-Mail

Datum