|  |
| --- |
| An: Ärztliche Leitung ǀ Spital Dornach  |
| Einweisende Ärztin / Arzt:      |
| Datum | 19. Juni 2018 | Kurzzeichen |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name       | Vorname       | Geburtsdatum:       |
| Adresse       | Telefon       |
| Krankenkasse, Unfallversicherung       |
| **Stationär****[ ]** Chirurgie[ ]  Medizin | **Abteilung****[ ]** Allgemein[ ]  2. Klasse[ ]  1. Klasse | **Einweisung****[ ]** sofort[ ]  heute / oder morgen[ ]  in den nächsten Tagen |
| Gynäkologie, ORL, Orthopädie: Anmeldung durch Belegärzte |
| **Ambulant****[ ]** Anästhesie / Schmerztherapie[ ]  Chirurgie[ ]  Gastroskopie[ ]  EKG ohne Belastung**[ ]** EKG mit Belastung[ ]  amb. Chemotherapie[ ]  Physiotherapie sep. Anmeldeformular | **Sprechstundenberatung****[ ]** Chirurgie[ ]  Gastroenterologie [ ]  Handchirurgie[ ]  Medizin[ ]  Onkologie / Hämatologie**[ ]** Plast. Chirurgie[ ]  Urologie[ ]  Wirbelsäulenchirurgie |
| **Diagnosen, Einweisungsgrund, aktuelle Medikation, Fragestellung, gewünschte Abklärungen:** |