|  |
| --- |
| 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:** | | | | | |