

Bethesda Spital AG
Gellertstrasse 144
4052 Basel

Abteilung Rehabilitation
Tel. +41 61 315 23 35
rehabilitation@bethesda-spital.ch

Chefarzt
Dr. med. Frédéric Schaub

Personalien Patient/in

Name:	Vorname:		
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:		
Tel. Privat/Mobile:	Tel. Geschäft:		
Geburtsdatum:	Geschlecht:	weiblich	männlich
Krankenkasse/Versicherung:	Mitgliedsnr.:		
Zusatzversicherung:	Mitgliedsnr.:		
Private Abteilung	Halbprivate Abteilung	Allgemeine Abteilung	
Krankheit	Unfall	Invalidität	Militärversicherung

Vorgesehenes/gewünschtes Eintrittsdatum

Eintritt ab ca. folgendem Datum möglich:	
Hauptdiagnose/Einweisungsgrund:	ICD-10
Relevante Nebendiagnosen	

Falls postoperativ, Name des Operateurs:

Ärztliche Bestätigung der Klinikbedürftigkeit Eine ambulante Behandlung fällt aus folgenden Gründen ausser Betracht:

Intensive stationäre Rehabilitationsbedürftigkeit	Zusätzliche Begleiterkrankungen
Relevante funktionelle Behinderung	Ungünstige andere Kontextfaktoren
Weitere Begründung:	

Frühere Hospitalisationen

Ja	Wann:	Wo:
Nein		

Absender-Informationen

Praxis-Adresse:

Tel. des einweisenden Arztes: Fax des einweisenden Arztes:

Ort/Datum: Name/Vorname:

Mit der Angabe von Praxis, Ort, Datum und Name bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Informationen

Alle Angaben sind zur Weiterleitung an die Krankenkasse/Versicherung vorgesehen!

Bitte Rückseite (Seite 2) beachten

Personalien Patient/in

Name: _____ Vorname: _____

Weitere Nebendiagnosen: _____

Bisherige Therapie/Medikamente: _____

Spezielle Hinweise und Bemerkungen: _____

Name des Hausarztes: _____ Telefon des Hausarztes: _____

Grad der Behinderung

Selbständig	Bettlägerig	Geht mit Stockhilfe	Rollstuhlgebunden
Aktuelle Hilfsmittel: _____			
Kognitive Einschränkung: _____			
Bedarf geringgradiger Hilfeleistung für Aufstehen/Ankleiden/Gehen/Essen/Toilette _____			
Bedarf intensiver Hilfeleistungen für Aufstehen/Ankleiden/Gehen/Essen/Toilette _____			

Beilagen

Arztbericht	Bemerkungen: _____
Röntgenbilder	Bemerkungen: _____
Laborbefunde	Bemerkungen: _____
Operationsbericht	Bemerkungen: _____
Weiteres	Bemerkungen: _____