

# ANMELDUNG

für eine Behandlung in der Adus-Klinik

anmeldung@adus-klinik.ch

## Angaben Patient

Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum

Strasse, Nr, PLZ, Wohnort

Telefonnummer

AHV Nummer

756.

Versicherungsklasse

allgemein    halbprivat    privat

Krankenkasse, Policennummer

Zusatzversicherung KK, Policennummer

Unfallversicherung

Zusatzversicherung Unfall

Schadenummer

Unfalldatum

Eintrittsdiagnose

Unfall    Krankheit

## Behandelnder Arzt

Eintrittsbericht

(Aktuelle Anamnese / Befund / Diagnose / Nebendiagnosen / Risikofaktoren / Geplanter Eingriff)

## Geplante Operation

OP-Termin

Hauptdiagnose / ICD

Geplante Operation / CHOP

Geplanter Aufenthalt

ambulant    stationär

Dauer des Aufenthalts

\_\_\_\_\_ Tage

Patientenaufklärung

mündlich    schriftlich (Kopie beigelegt)

Physiotherapie

ja    nein

Spezielles nach Austritt (z.B. Reha)

Nachbehandlung

OP-Material

Datum:

Unterschrift Arzt: