

# Anmeldung Onkologie/Hämatologie

Terminwunsch / Dringlichkeit: \_\_\_\_\_

**Patientendaten:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

**Zuweisende(r) Ärztin /Arzt**  
 (Stempel und Unterschrift):

Datum: \_\_\_\_\_

**Kostenträger:**

Grundversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Zusatzversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  A  HP  P  
 Unfallversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  A  HP  P

*Um den Patienten beim Eintritt schneller bedienen zu können bzw. korrekt aufzubieten, bitten wir Sie, die Versicherungsangaben komplett auszufüllen. Zusätzlich sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er seine Versicherungskarte am Behandlungstag mitnehmen muss. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Zuweisung.*

**Terminvereinbarung** (inkl. Diagnostik durch uns soweit indiziert)

- Patient bitte direkt aufbieten
- Patient meldet sich selber an
- Termin über zuständigen Arzt / Ärztin anmelden
- Notfallmässig (bitte telefonisch unter 044 733 22 48 anmelden – Danke)

**Anmeldung für**

- Konsil: Beurteilung und Therapievorschlag
- Einleitung / Durchführung der Therapie
- Transfusionen

**Zuweisungsgrund**

- Hauptdiagnose / Verdachtsdiagnose: \_\_\_\_\_
- Begleiterkrankungen: \_\_\_\_\_
- Vorhandene Befunde / Berichte