

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 anzubieten, 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
- Termin über zuständigen Arzt / Ärztin anmelden
- Patient meldet sich selber an
- 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