

Anmeldung Nephrologie und Dialysezentrum

Personalien (wie amtlich angemeldet gemäss ID, Pass, Ausländerausweis)

AHV-Nr.: _____ Pat.ID: _____
Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht: Weibl. Männl.
Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort / Kanton: _____
Zivilstand: Ledig Verheiratet Eingetragene Partnerschaft Geschieden Ausgetragene Partnerschaft Verwitwet
Telefon: Privat: _____ Mobil: _____ Geschäft: _____ E-Mail: _____

Versicherungsklasse (Für die präzise Registrierung der Anmeldung sind wir auf den Namen der Krankenkasse und den Versicherungsstatus der Patientin oder des Patienten angewiesen.)

Allgemein grundversichert Allgemein ganze CH Halbprivat Privat Spitalzusatzvers. amb. Eingriffe Selbstzahler:in
Grundversicherung (KVG) / Sektion: _____
Zusatzversicherung (VVG) / Sektion: _____
Versicherungskartennummer KVG: _____ Versicherungskartennummer VVG: _____

Dringlichkeit:

Notfall (gleicher Tag) Dringend (2-3 Tage) Rasch (1-2 Wochen) Sobald als möglich

Zuweisungsgrund:

Zur Beurteilung Zur weiteren nephrologischen Betreuung Zur weiteren Therapie _____

Diagnose / Fragestellung:

Nebendiagnosen:

Medikation:

Bereits vorliegende Abklärungen:

Röntgen:	Labor:	Andere:
Datum _____	Werte beiliegend	Was? _____
Bilder im SZB	Pat. bringt Werte mit	In der Beilage
Pat. bringt Bilder mit		Pat. bringt Befunde mit

Bemerkungen:

Name Zuweiser:in: _____ Kopie gewünscht, an: _____

Name Hausarzt:in: _____

Datum: _____

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin /
des anmeldenden Arztes