

ANMELDUNG CASE MANAGEMENT

(Patient und Fallführer vorgängig informieren)

Anmeldung senden an: casemanagement.hirslanden@hirslanden.ch

PATIENTIN: _____

GEB. DATUM: _____

TELEFON FÜR RÜCKFRAGEN: _____

DIAGNOSEN (BITTE AKTUELLSTER BERICHT MITSENDEN)

OPERATIONEN (BITTE OP-BERICHT MIT SENDEN)

NEUROLOGISCHE DEFIZITE/FUNKTIONSEINSCHRÄNKUNGEN

ANGESTREBTES AUSTRITTSDATUM: _____

AUFTRAG

STATIONÄRE REHABILITATION (Rehapotenzial muss vorhanden sein!): _____

WUNSCHORT PATIENT (kann bei präop Anmeldungen angegeben werden): _____

ÜBERGANGSPFLEGE, ALTERS-/PFLEGEHEIM KUR

SONSTIGES: _____

ALLGEMEINE BEMERKUNGEN/INFOS