

Anmeldung Stationäre Rehabilitation

Einweisungsgrund

Krankheit
Unfall

Behandlung

Muskuloskeletale Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation

Internistisch-onkologische Rehabilitation

Gewünschtes Eintrittsdatum _____

Personalien Patient

Name _____ Vorname _____

Geschlecht _____

AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Strasse Nr. _____ PLZ/Ort/Land _____

Telefon _____ E-Mail _____

Versicherung Patient

Grundversicherung (KVG)
Zusatzversicherung (VVG)

Versicherungsklasse

Allgemein
Allgemein ganze Schweiz

Halbprivat
Privat

Zimmer-Upgrade (nach Verfügbarkeit)

Einerzimmer für Allgemeinversicherte (175 CHF pro Tag)

Einerzimmer für Halbprivatversicherte (125 bis 175 CHF pro Tag)

Hauptdiagnose

Nebendiagnosen

Funktions- und Autonomiedefizite

aarReha Schinznach

Zentrum für Rehabilitation
Schinznach
Badstrasse 55
5116 Schinznach-Bad
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
Zofingen
Mühlethalstrasse 27
4800 Zofingen
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
Campus Brugg-Windisch
Bahnhofstrasse 5a
5210 Windisch
T 056 463 88 00

info@aarreha.ch
www.aarreha.ch

Rehabilitationsziele

Wiedererlangung der Selbstständigkeit/Selbstversorgung im eigenen Haushalt
 Reintegration ins soziale Umfeld
 Aufbau und Verbesserung des Ernährungszustandes
 Prävention einer drohenden Behinderung
 Verminderung oder Beseitigung einer Behinderung
 Erlernen von Kompensationsmechanismen und -strategien
 Reduktion von Risikofaktoren und Sekundärprävention weiterer Ereignisse
 Wiedereingliederung ins berufliche und soziale Umfeld

Spitalbedürftigkeit

Intensive Behandlungsbedürftigkeit
 ärztl./pfl. Betreuung ambulant nicht möglich
 ambulante Behandlung nicht wirksam
 soziale Kontextfaktoren
 hohe Sturzgefahr
 Komorbiditäten

Kognitive Einschränkung

nein ja

Weitere medizinische Informationen

i.v.-Antibiose	nein	ja	Dekubitus	nein	ja
ZVK	nein	ja	Tracheostoma	nein	ja
Porth-à-cath	nein	ja	PEG-Sonde	nein	ja
Stoma	nein	ja	künstliche Ernährung	nein	ja
CPAP	nein	ja	Isolation nötig	nein	ja
Sauerstoff	nein	ja	Dialysepflicht	nein	ja
grosse Wunde	nein	ja	spezielle Medikamente	nein	ja
VAC	nein	ja	(Medikamentenliste beilegen)		

Weitere Bemerkungen

Beilagen

Arztbericht
 Pflegebericht
 Operationsbericht
 Medikamentenliste

aarReha Schinznach

Zentrum für Rehabilitation
 Schinznach
 Badstrasse 55
 5116 Schinznach-Bad
 T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
 Zofingen
 Mühlethalstrasse 27
 4800 Zofingen
 T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
 Campus Brugg-Windisch
 Bahnhofstrasse 5a
 5210 Windisch
 T 056 463 88 00

info@aarreha.ch
www.aarreha.ch

Angehörige

Name _____ Vorname _____
Beziehung _____ Geburtsdatum _____
Strasse Nr. _____ PLZ/Ort/Land _____
Telefon _____ E-Mail _____

Spital / Zuweiser

Spital/Praxis _____
Verantwortlicher Arzt _____
Strasse Nr. _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____

aarReha Schinznach

Zentrum für Rehabilitation
Schinznach
Badstrasse 55
5116 Schinznach-Bad
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
Zofingen
Mühlethalstrasse 27
4800 Zofingen
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation
Campus Brugg-Windisch
Bahnhofstrasse 5a
5210 Windisch
T 056 463 88 00

Datum _____

Unterschrift
Ärztin/ Arzt