

Anmeldung Sprechstunden und ambulante Programme

Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse Nr. _____ PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____ AHV-Nr. _____
Telefon _____ Versicherer _____ Vers./Unfall-Nr. _____

Einweisungsgrund

Krankheit Unfall

Ärztliche Sprechstunde/Beratung

Rheumatologie	Psychiatrie
Orthopädie	Ernährungsberatung
Physikal. Medizin und Rehabilitation	Gelenk- und Rückenschmerzen
Allg. Innere Medizin	Geriatric und Pharmakologie
Psychotherapie	

Ambulantes Programm

Interdisziplinäre Rehabilitation
Beckenboden-Rehabilitation
Chronische Schmerzen
Onkologische Rekonditionierung

Aktuelles Problem und Grund für Zuweisung

Bisher diesbezüglich durchgeführte Abklärungen und Resultate (wichtige Laborbefunde, Röntgen, MRI, neurologische Berichte etc.)

Relevante Nebendiagnosen

Aktuelle Medikation

Datum _____

Unterschrift
Ärztin/Arzt

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

arztsekretariat@aarreha.ch

info@aarreha.ch
www.aarreha.ch