Anmeldung Sprechstunden und ambulante Programme

aarReha Schinznach
Weiterkommen.

Personalien

Name _____ Vorname _____

Strasse Nr. _____ PLZ/Ort _____ _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nr. _____

Telefon _____ Versicherer _____ Vers.-/Unfall-Nr. _____

Einweisungsgrund

○ Krankheit ○ Unfall

Sprechstunden und Behandlungen

- ○ Chronische Schmerzen
- ○ Gelenk- und Rückenschmerzen
- ○ Geriatrie und Pharmakologie
- ○ Orthopädie
- ○ Rheumatologie

Therapien und Programme

- ○ Beckenboden-Rehabilitation
- ○ Intensiv ambulante Rehabilitation

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

Per E-Mail senden | Formular drucken | Formular zurücksetzen

Bitte senden Sie Anmeldungen per E-Mail aus Datenschutzgründen in verschlüsselter Form (z. B. hin.ch).

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