



Sehr geehrte Zuweiserin, sehr geehrter Zuweiser

Sie weisen eine Patientin / einen Patienten zur möglichen Behandlung in der Tagesklinik oder zur Abklärung für eine weiterführende Behandlung zu. Das Vorgehen ist wie folgt:

- Wir laden die Patientin / den Patienten zu einem Abklärungsgespräch mit Dolmetscherin bzw. mit Dolmetscher ein.
- Sind die Indikation sowie die Voraussetzungen für einen Tagesklinikaufenthalt gegeben, beantragen wir die notwendigen Kostengutsprachen. Wir informieren Sie darüber.
- Sind die Indikation oder die Voraussetzungen für einen Tagesklinikaufenthalt nicht gegeben, machen wir eine Empfehlung für die Weiterbehandlung. Ausschliesslich ambulante Therapien können wir nur in einem sehr beschränkten Rahmen durchführen.

Zweck

- Tagesklinik Abklärungsgespräch und Therapievorschlag

Ärztliche Zuweiserin / Ärztlicher Zuweiser

Name	Vorname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	Email

Patientendaten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Sprache
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	Nationalität
Aufenthaltsstatus	
Betreuender Sozialdienst (Name/Telefon)	
Arbeitgeber	

Indikation Krankheit Unfall _____

Medikation _____

Ort / Datum _____ Stempel / Unterschrift _____

Formular bitte per Post/Fax oder Email (Scan) senden an: