



Ärztliche Einweisung

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht
Zivilstand	Telefon
E-Mailadresse	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Behandelnder Arzt	

Medizinische Diagnosen/ Allergien, bitte beilegen
Aktuelle Medikamentenverordnungen/BTM Rezept, bitte beilegen

Patientenverfügung vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	REA-Status abgeklärt?
--	------------------------------

Ärztliche Verordnungen

Mobiler Sauerstoffkonzentrator (Vitalaire)
https://www.vitalaire.ch/wp-content/uploads/2021/11/4821_4-Verordnungsformular_kurzfristige-O2-Therapie_d_web.pdf
Bei Langzeittherapie von Sauerstoff im stationären Bereich, bitte auf reguläres Verordnungsblatt erfassen.

Künstliche Ernährung (Kostengutsprache für Fresenius)
https://www.nestlehealthscience.ch/sites/default/files/2022-04/SVK_KGG_d.pdf

Physiotherapie/Ergotherapie
<https://www.physioswiss.ch/de/dienstleistungen/verordnungsformular>
<https://www.ergotherapie.ch/download.php?id=711>

Weitere Verordnungen:

Bemerkungen

Ort/ Datum: _____

Stempel/ Unterschrift: _____

Formular bitte senden an:

Altersberatung/ Bettendisposition PZ im Spitz
gesundheit+alter@kloten.ch