

Anmeldung für Untersuchung und Behandlung

Dringlichkeit nicht dringend dringend (innert 1-2 Arbeitstagen) **Notfälle** bitte telefonisch anmelden!

Aufgebot Patient/-in bitte für stationäre Abklärung/Behandlung aufbieten
 Patient/-in bitte für ambulante Abklärung/Behandlung aufbieten
 Patient/-in hat bereits einen Termin im Spital Zofingen erhalten:

**Departement/Abteilung/
Fachgebiet**

<input type="checkbox"/> Anästhesie	<input type="checkbox"/> Hand-, Plast. Chirurgie	<input type="checkbox"/> Stomasprechstunde
<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Innere Medizin	<input type="checkbox"/> Urologie
<input type="checkbox"/> Ergotherapie*	<input type="checkbox"/> Logopädie*	<input type="checkbox"/> Wundsprechstunde
<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> Neurochirurgie	
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie	<input type="checkbox"/> Pflegezentrum	
<input type="checkbox"/> Gynäkologie-Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Physiotherapie*	

Personalien

Name/Vorname: _____ Strasse: _____
PLZ/Ort: _____ Geb.-Datum: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____

Frühere Aufenthalte im SZ: _____

Versicherungsklasse: Allgemein Halbprivat Privat

Einweisungsdiagnose/Fragestellung/gewünschte Behandlung: Praeoperative Beratung Abklärung Therapie
 Anmeldung Mammographie (Anamnese und Lokalisation bitte **umseitig** ergänzen)

Eventuell relevante Anamnese

Medikamente

Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____
Beilagen: Berichte Röntgenbilder Anderes (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Befundkopie an:

* Für die Verordnung von Ergo- und Physiotherapie verwenden Sie bitte die gesamtschweizerisch von den Versicherern anerkannten Formulare des EVS (Ergotherapie), resp. von Fisio, santésuisse und MTK, für die Logopädie das spezielle Anmeldeformular des Spitals.

Einmal gefaltet passt dieses Formular in ein handelsübliches Fenstercouvert

**Spital Zofingen
Anästhesie
Mühlethalstrasse 27
4800 Zofingen**

Faxnummer: ---