

KEEA

## Zuweisung

### Angaben zur zugewiesenen Person

|                   |                                      |               |  |
|-------------------|--------------------------------------|---------------|--|
| Name:             | Vorname:                             |               |  |
| Geburtsdatum:     | Geschlecht: männlich weiblich divers |               |  |
| Strasse:          | PLZ/Ort:                             |               |  |
| Telefon / Mobile: | E-Mail-Adresse:                      |               |  |
| Gewicht:          | Grösse:                              | Versicherung: |  |
| BMI:              |                                      |               |  |

*Hinweis: BMI <15/m<sup>2</sup> → Keine ambulante Behandlung am KEEA möglich, stationäre Therapie nötig*

|  |   |
|--|---|
| <b>Zuweisungsgrund</b>   |   |
| <b>Diagnosen (somatisch und psychiatrisch)</b>   |   |
| <b>Adipositas</b><br>BMI > 35kg/m <sup>2</sup><br>BMI > 28kg/m <sup>2</sup><br>Prädiabetes / Diabetes mellitus    Arterielle Hypertonie    Dyslipidämie<br><br>Medikamentös (Saxenda)    ja    nein<br>Bariatrie    ja    nein |   |
| <b>Aktuelle Medikation</b>   |   |
| <b>Angaben zum Zuweiser</b>  | <b>Zuweisender Arzt / Datum</b><br>(Stempel und Unterschrift) |

**Bitte mitsenden: Aktuelle Diagnoseliste und letztes Labor.**

### Kontakt KEEA

Sollten Sie noch Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, so sind wir wie folgt erreichbar:

Telefon +41 62 746 56 56

E-Mail keea@spitalzofingen.ch