

## Anmeldeformular Ambulatorium

### Versicherte Person

### Geburtsdatum

### Adresse

### Telefon Mobile

### Versicherung/Kostenträger

Versicherungs-Nummer

**Unfall**, Unfalldatum

**Krankheit**

### Diagnose

### Medizinische Information

Bericht beiliegend

### Patient arbeitet

Nein       Ja      %

### Spezielle Wünsche bezüglich Aufnahmetermin

Nein  
 Ja

### Kontaktperson für das Aufnahmeverfahren

Name:

Adresse:

Telefon:

Mobile:

Email:

### Ort, Datum

### Unterschrift



Spezialklinik für Traumatologische Rehabilitation, Sportmedizin, Berufliche Integration und Medizinische Expertisen  
Rehabaklinik Bellikon | Mutschellenstrasse 2 | CH-5454 Bellikon AG | Tel. +41 (0)56 485 51 11 | Fax +41 (0)56 485 54 44  
info@rehabellikon.ch | www.rehabellikon.ch

**suvaclinics**

## Anmeldeformular Ambulatorium

**Versicherte Person**

**Geburtsdatum**

**Vers. Nummer**

<b>Arbeitsorientierte Rehabilitation</b>	<b>Neurologische Rehabilitation</b>	<b>Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation</b>
<input type="checkbox"/> Tages-Rehabilitation <input type="checkbox"/> mit EFL <input type="checkbox"/> Patient/in braucht Unterkunft  <input type="checkbox"/> Ambulante Therapie	<input type="checkbox"/> Tages-Rehabilitation <input type="checkbox"/> mit EFL <input type="checkbox"/> Patient/in braucht Unterkunft  <input type="checkbox"/> Ambulante Therapie  <input type="checkbox"/> Spezialsprechstunde neurologische Rehabilitation	<input type="checkbox"/> Tages-Rehabilitation <input type="checkbox"/> mit EFL <input type="checkbox"/> Patient/in braucht Unterkunft  <input type="checkbox"/> Ambulante Therapie  <input type="checkbox"/> Handchirurgisches Konsilium
<b>Technische Orthopädie</b>		
<input type="checkbox"/> Medizinische orthopädietechnische Beurteilung <input type="checkbox"/> Orthopädie-Technik (Rollstuhlversorgung)		<input type="checkbox"/> Orthopädie-Schuhtechnik <input type="checkbox"/> Reha-Technik
<b>Kompetenzzentrum berufliche Eingliederung</b>		
<input type="checkbox"/> Berufliche Abklärung <input type="checkbox"/> Integrationsmassnahmen		<input type="checkbox"/> ambulante Berufsberatung <input type="checkbox"/> Jobcoaching
<b>Zentrum für interdisziplinäre Begutachtung</b>		
<input type="checkbox"/> Ambulantes Assessment für Funktionsstörungen am Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Assessment für computer-gesteuerte Knieprothesen <input type="checkbox"/> Assessment traumatische Hirnverletzung <input type="checkbox"/> Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) mit ärztlicher Beurteilung		
<b>Bemerkungen:</b>		

Bitte Anmeldeformular an folgende Mail-Adresse senden:

reha@rehabellikon.ch

Patientenadministration | Rehaklinik Bellikon | 5454

Bellikon Tel +41 56 485 54 30 | Fax +41 56 485 51 16

