

## Stationäre Rehabilitation, Anmeldeformular für Suva-Agenturen

Versicherte Person:

Geburtsdatum:

Schaden-Nr.:

Ziele für den Aufenthalt:	Hauptziel (bitte nur 1 Nennung)	Nebenziel
<b>Medizinische Zielsetzung</b> - Allgemeine Verbesserung von Funktionen und Aktivität - Medizinische Standortbestimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Berufliche Zielsetzung</b> - Berufliche Reintegration - Klärung der beruflichen Perspektiven - Steigerung der Arbeitsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung der Zumutbarkeit</b> - Vorbereitung Fallabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere:

☐
☐

**Besondere Wünsche bzw. Problematik für den Aufenthalt:**

Patient arbeitet ☐ Nein ☐ Ja %

**Spezielle Wünsche bezüglich Aufnahmetermin**

☐ Nein

☐ Jas

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Bitte Anmeldeformular an folgende Mail-Adresse senden:**

[anmeldung@rehabellikon.ch](mailto:anmeldung@rehabellikon.ch)

Patientenadministration

Rehaklinik Bellikon | Mutschellenstrasse 2 | 5454 Bellikon

Tel +41 56 485 54 80 | Fax +41 56 485 51 16

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

**suvaclinics**

Approved

