

Stationäre Rehabilitation, Anmeldeformular für Suva-Agenturen

Versicherte Person:

Geburtsdatum:

Schaden-Nr.:

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

Patientenadministration

Rehaklinik Bellikon | Mutschellenstrasse 2 | 5454 Bellikon

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