Kantonsspital Baden
CH-5405 Baden

Telefon 056 486 21 11

Anmeldung für Untersuchung und Behandlung

Dringlichkeit

○ Notfall ○ dringend ○ nicht dringend, elektiver Eintritt

Aufgebot

○ Patient-/in bitte stationär aufbieten
○ Patient-/in bitte in Sprechstunde aufbieten
○ Patient-/in hat bereits einen Termin im KSB erhalten: .....

Klinik/Institut

○ Chirurgie/Gefässzentrum
○ Orthopädie/Traumatologie
○ Urologie
○ Innere Medizin
○ Perioperative Medizin
○ Frauenklinik
○ Untersuch Frauenklinik (USF)
○ Pädiatrie
○ Zentraler Untersuch ZUS
○ Röntgen/CT/MRT/US/ Nuklearmedizn
○ Rheumatologie, Ergo& Physiotherapie
○ Pathologie

Personalien

Vorname/Name: ……

Strasse: ……

……

……

PLZ/Ort: ……

Geb.-Datum: ……

Tel. Privat: ……

Tel. Geschäft: ……

Frühere Aufenthalte im KSB: ……

……

Versicherungsklasse ○ Allgemein ○ Halbprivat ○ Privat

Einweisungsdiagnose/Fragestellung:

Eventuell relevante Anamnese:

Medikamente:

Datum: Stempel/Unterschrift: .....

Beilagen: ○ Berichte ○ Röntgenbilder ○ Anderes

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Bitte Befundkopie auch an: