

Ärztliches Einweisungszeugnis

Personalien Patient

Name		Geb. Datum	
Vorname		Beruf	
Adresse		Tel. Nr.	
PLZ / Ort			
Kostenträger		<input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat	

Einweisung zu einem stationären Aufenthalt

Kostengutsprache einholen
 Kostengutsprache vorhanden (bitte Kopie beilegen)
 Termin mit Patientin oder Patient direkt vereinbaren

Einweisungsgrund/Diagnose

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Einweisender Arzt

Stempel und Unterschrift	Datum

Bitte ausfüllen und zurück an:

Privatklinik Meiringen, Patientenaufnahme, Willigen, 3860 Meiringen
 Telefon +41 33 972 85 65, Telefax +41 33 972 85 69
 E-Mail: pa@privatklinik-meiringen.ch
www.privatklinik-meiringen.ch