



Hochgebirgsklinik Davos
Belegungszentrale
Herman-Burchard-Strasse 1

CH-7265 Davos Wolfgang

Ärztliche Leitung:
Klinik für
Pneumologie/Allergologie
PD Dr. Günter Menz

Klinik für
Dermatologie/Allergologie
Prof. Dr. Dr. Johannes Ring

Allergieklinik – Zentrum
für Kinder und Jugendliche
PD Dr. Roger Lauener

Anmeldung für klinisch-stationäre Aufnahme zur Akutbehandlung / Rehabilitation

Name / Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Strasse/PLZ/Wohnort: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____

Krankenkasse: _____ Geschäftsstelle: _____

Adresse Krankenkasse: _____

Anderer Kostenträger: _____ Vers. Nr _____

Versicherungsklasse: Allgemein Halbprivat Privat

Einweisung zur: Akutpulmonalen Behandlung Dermatologische Rehabilitation
 Pulmonalen Rehabilitation Behandlung multimorbider Patienten

Behandlung wegen : Krankheit Unfall/Berufskrankheit Invalidität Notfall

Aufnahmediagnose: _____ ICD10: _____

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____ geplante Aufenthaltsdauer: _____

Nebendiagnosen: _____

Behandlungsziel: _____

Ärztliche Bestätigung der Klinikbedürftigkeit:

- Akutspitalbedürftigkeit
- Klinik-Rehabilitationsbedürftigkeit
- ambulante Behandlung nicht ausreichend

Grad der Behinderung:

- selbständig
- bedarf geringer Hilfeleistung
- geht mit Stockhilfe
- rollstuhlgebunden
- bedarf intensiver Hilfeleistung
- bettlägerig

Beilagen: Arztbericht Röntgenbilder Pflegebericht

Das Formular ist an die Hochgebirgsklinik Davos weiterzuleiten.

Herman-Burchard-Strasse 1, 7265 Davos-Wolfgang,

Web: www.hochgebirgsklinik.ch

Erwachsene Patienten: Telefon 081- 417 37 37, Fax 081- 417 30 35,

Kinder- und Jugendliche: Telefon 081- 417 19 00, Fax 081- 417 19 01

Stempel und Unterschrift des einweisenden Arztes
