Kantonsspital Baselland | Spital zuhause

Zuweisung Spital zuhause

Patientenangaben

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... Geschlecht w ☐ m ☐

Strasse / Nr. ..... PLZ / Ort .....

Telefon P / G / Handy .....

Zuweisung durch

Name .....

Praxis .....

Telefon .....

Krankenkasse

Name ..... ☐ Allgemein ☐ Allg. CH ☐ Halbprivat ☐ Privat

Einweisungsgrund

Behandlungsziel

Gewünschtes Eintrittsdatum .....

.....

Ort .....

Datum .....

Praxisstempel und Unterschrift