

## ANMELDUNG

Bitte senden Sie die Anmeldung für (semi-) elektive Hospitalisationen internistischer Patientinnen und Patienten (inkl. aller Subspezialitäten der Inneren Medizin) zusammen mit vorhandenen Berichten und der aktuellen Medikamentenliste per E-Mail an sekretariat.medizin@ksw.ch.

Wir bitten Sie, den Abschnitt «Personalien» vollständig auszufüllen. Die medizinischen Angaben können – sofern gewünscht – in einem separaten Dokument erstellt und als Anlage gesendet werden.

---

## Personalien

### Patientin / Patient

Vorname	.....	Geschlecht	.....
Name	.....	Geburtsdatum	.....
Strasse, Nr.	.....	Krankenkasse	.....
PLZ, Ort	.....	<input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat	
Telefon	.....	<b>Hausarzt</b>	<input type="checkbox"/> identisch mit Zuweiser <input type="checkbox"/> anderer
E-Mail	.....		.....
Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage <input type="checkbox"/> 3-7 Tage <input type="checkbox"/> >7 Tage	Dolmetscher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Termin via	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Postadresse	Sprache	.....

---

### Zuweiserin / Zuweiser

Praxis	.....	Strasse	.....
Vorname	.....	PLZ, Ort	.....
Name	.....	Telefon	.....

Bitte vergessen Sie nicht, die medizinischen Angaben auf der zweiten Seite auszufüllen, respektive uns diese in einem separaten Dokument zuzustellen.

## Medizinische Angaben

### Überweisungsgrund

### Diagnoseliste

### Aktuelle Medikation

### Vorbefunde (Labor, EKG, Bildgebung)