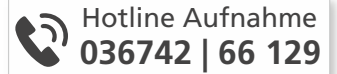


Anmeldeformular zur Einweisung in die Klinik an der Weissenburg

Fachkrankenhaus für Rheumatologie

Bitte per Fax zurück an 036742 | 66 222



Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Krankenkasse: _____

Verdachtsdiagnose: _____

Beschwerden, die zur Einweisung führen:

Befunde:

Laborbefunde (BSG, CRP, IgM-Rheumafaktor, CCP-Antikörper), Röntgenbefunde (wenn vorhanden), CT, MRT (möglichst aktuell)

Bisherige Therapie (einschließlich Physiotherapie):

Handelt es sich um akute oder chronische Beschwerden? akut chronisch

Wurden bereits Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt? ja nein

Besteht erhöhter Pflegeaufwand? ja nein

Handelt es sich um eine Wiederaufnahme? ja nein

Sonstiges / Bemerkungen: _____

Anschrift der Praxis (Stempel)

Datum, Unterschrift

Name des Arztes in Druckbuchstaben