KLINIK
hofweissbad
GESUND. WOHLFÜHLEN.

# Anmeldung für Kuraufenthalt (Kurverordnung)

(Die Anmeldung hat nur Gültigkeit, wenn sie von Ihrem Arzt ausgefüllt und visiert ist.)

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: ..... PLZ/Wohnort: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

E-Mail: ..... Mobile: .....

Grundversicherung: ..... Vers.-Nr.: .....

Zusatzversicherung: ..... Vers.-Nr.: .....

**Bitte Kopie der Kurverordnung an Versicherung zustellen**

Eintrittsdatum ..... **Aufenthaltsdauer:** .....

☐ 2 Wochen ☐ 3 Wochen

☐ Krankheit ☐ Unfall/Unfalldatum: .....

**Einweisungsdiagnose/Behandlungsziel:** .....

.....

Operation/OP-Datum: .....

**Nebendiagnose:** .....

.....

.....

**Medikamente/bisherige Therapie:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

Einweisender Arzt/Spital: .....

Datum: ..... Stempel/Telefon: .....

Klinik Hof Weissbad
Im Park 1
CH - 9057 Weissbad

Tel. +41 71 798 84 51
gz.administration@hofweissbad.ch
https://www.hofweissbad.ch/klinik

staatlich anerkannt
ZSR Reg.-Nr. G 7324.16

**Ärzteteam**
Chefarzt Stephan Schlampp
Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Dr. med. Anna Dürholt Fachärztin
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
F.X. Mayr Medizin

Für einen stationären Rehabilitationsaufenthalt verwenden Sie bitte das entsprechende Anmeldeformular.