

Anmeldung Sprechstunde für Ganganalyse und Sturzprävention

Patient/Patientin

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefonnummer
Adresse	
Krankenkasse (Grundversicherung)	Hausarztmodell ja nein

Zuweiser

Anmeldende/r Arzt/Ärztin	Telefonnummer
Hauptdiagnose	
Ort und Datum	Unterschrift zuständige/r Arzt/Ärztin

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- Zuweisungsbericht mit kompletter Diagnoseliste
- aktuelle Medikamentenliste
- relevante Facharztberichte

Anmeldemöglichkeiten:

- per Mail an ambulante-rehabilitation@siloh.ch
- per Fax an +41 31 958 19 51
- per Post an Ambulante Rehabilitation BESAS, Siloah AG, Worbstr. 316, CH-3073 Gümligen

Vielen Dank für Ihre Anmeldung!