

Anmeldung Sprechstunde Wiedereingliederung

Beratungsort

- Kantonsspital Aarau Begegnungszentrum CURA Basel Universitätsspital Zürich

Persönliche Informationen

Name / Vorname

Geburtsdatum

SV-Nummer

Strasse

PLZ / Wohnort

Telefonnummer

Beruf / Tätigkeit

Gesundheitlicher Problembereich

Unfall? Ja Suva-Fall Nein (= Krankheit)

Medizinische Perspektive (Beruf wieder zumutbar?)

Name / Telefon des Arztes

Mittels der untenstehenden Unterschrift ermächtigt der Patient die Rehaklinik Bellikon für 60 Tage zum Datenaustausch mit den beteiligten Sozialversicherungen (wie z.B. Suva und IV). Dies beinhaltet auch die Entbindung der involvierten Ärzte und Fachpersonen von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht.

Datum

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt

Bitte senden Sie die unterschriebene Anmeldung an sekretariat.kbe@rehabellikon.ch (gesicherte Mail-Adresse). Alternativ per Post an «Kompetenzzentrum berufliche Eingliederung, Rehaklinik Bellikon, Postfach, 5454 Bellikon».

∨ Dieser unterste Abschnitt wird in Bellikon ausgefüllt ∨

Anmeldung in der RKB eingetroffen

Sprechstundentermin

Fall eröffnet → RKB-Nr.
