

Ärztliche Direktion
Privatklinik Aadorf
Fohrenbergstrasse 23
8355 Aadorf

EINWEISUNGSZEUGNIS

Name/Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort/Kanton:

Geburtsdatum: Telefon:

Grundversicherung: Vers. Nummer:

Zusatzversicherung: Vers. Nummer:

Spitalklasse: Allgemein
 Allgemein ganze Schweiz
 Halbprivat
 Privat

Diagnosen (ICD-10):

Klinik Aadorf AG
Fohrenbergstrasse 23
CH-8355 Aadorf
Tel. +41 (0)52 368 88 88
Fax +41 (0)52 368 88 99
www.klinik-aadorf.ch
info@klinik-aadorf.ch

Einweisungsgrund/aktuelle Situation:

Behandlungsziele/-auftrag:

Aktuelle Medikation und Dosierung:

Datum:

Stempel/Unterschrift des Arztes/der Ärztin: