

## Stationäre Rehabilitation, Anmeldeformular für Suva-Agenturen

Name des Versicherten:

Geburtsdatum:

Schaden-Nr.:

Ziele für den Aufenthalt:	Hauptziel (bitte nur 1 Nennung)	Nebenziel
<b>Medizinische Zielsetzung</b> - Allgemeine Verbesserung von Funktionen und Aktivität - Medizinische Standortbestimmung		
<b>Berufliche Zielsetzung</b> - Berufliche Reintegration - Klärung der beruflichen Perspektiven - Steigerung der Arbeitsfähigkeit		
<b>Beurteilung der Zumutbarkeit</b> - Vorbereitung Fallabschluss		

**Weitere:**

**Besondere Wünsche bzw. Problematik für den Aufenthalt:**

Patient arbeitet      Nein      Ja      %

**Spezielle Wünsche bezüglich Aufnahmetermin**

Nein

Ja

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Bitte Anmeldeformular an folgende Mail-Adresse senden:**

anmeldung@rehabellikon.ch

Patientenadministration

Rehaklinik Bellikon | Mutschellenstrasse 2 | 5454 Bellikon

Tel +41 56 485 54 80 | Fax +41 56 485 51 16