

Reha Rheinfelden Ärztliche Leitung Salinenstrasse 98 CH-4310 Rheinfelden Telefon + 41 (0)61 836 51 51 Fax: + 41 (0)61 836 53 53 www.reha-rheinfelden.ch	
--	--

Wir melden folgende Patientin / folgenden Patienten an:

Name	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Geburtsdatum
Vorname		Telefon-Nr.
Adresse		Versicherer
PLZ, Ort		Vers./Unfall-Nr.

Gewünschte Untersuchung:

<input type="checkbox"/> Neurologisches Konsilium	<input type="checkbox"/> Muskuloskelettales Konsilium
<input type="checkbox"/> Elektroneuromyographie (ENG/EMG)	<input type="checkbox"/> Botulinumtoxin-Behandlung
<input type="checkbox"/> Evozierte Potentiale (EP)	<input type="checkbox"/> Elektroenzephalographie (EEG)
<input type="checkbox"/> Zerebrovaskuläre Dopplersonographie	<input type="checkbox"/> Endoskopische Dysphagiediagnostik
<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	<input type="checkbox"/> Neuropsychologische Untersuchung
<input type="checkbox"/> Sonographie des Bewegungsapparates	<input type="checkbox"/> Interventionelle Schmerztherapie
<input type="checkbox"/> Interventionelle Rheumatologie	<input type="checkbox"/> Manuelle Medizin

Triageassessment KZBT Low Back Pain Aphasie IV Assessment Frühintervention

Krankheit Unfall Invalidität

Diagnose / Fragestellung

Aktuelle Medikation	Antikoagulation	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Thrombozytenaggregationshemmer	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Datum:	Zuweiser: ZSR-Nr.: PLZ / Ort: Telefon / Fax: Email: Unterschrift / Stempel
--------	--