

Zusatzfragen für ambulante und prästationäre Eingriffe im Krankenhaus Altdorf



Name, Vorname, Geburtsdatum

1. Aufenthalt in den ersten 12-24 Stunden nach dem Eingriff:

Ort, Straße, Hausnummer

Stockwerk, Telefonnummer der Wohnung

2. Ist die ständige Betreuung in dieser Zeit gewährleistet?

Nein

Ja

Durch wen? _____
Name, Lebensalter

3. Ist die Wohnung von der Klinik oder von der Praxis des Hausarztes innerhalb 30 Minuten erreichbar?

Nein

Ja

4. Steht Ihnen ein Auto mit Fahrer zur Verfügung oder ist ein Taxi schnell erreichbar?

Nein

Ja

5. Hausarzt/überweisender Arzt:

Name _____

PLZ/Ort _____

Straße _____ Tel. Nr. _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitten geben Sie diesen Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben am Untersuchungstag ab.

*** Zutreffendes bitte ankreuzen**