

## Anmeldung Ambulante Rehabilitation BESAS

### Patient/Patientin

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		
Telefonnummer	Austrittstermin (bei stationären Patienten)	
Krankenkasse (Grundversicherung)	Hausarztmodell ja                      nein	

### Zuweiser

Anmeldende/r Arzt/Ärztin	Institution	Telefonnummer
Hausarzt/Hausärztin (falls abweichend vom Zuweiser)		
Bemerkungen		
Ort und Datum	Unterschrift zuständige/r Arzt/Ärztin	

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- aktuelle Diagnoseliste
- aktuelle Medikamentenliste
- relevante Arztberichte
- Hinweis: Wir benötigen keine Verordnungen für die Therapien. Das entsprechende Kostengutsprache-gesuch bei der Krankenkasse wird durch uns gestellt.

Anmeldemöglichkeiten:

- per Mail an [ambulante-rehabilitation@siloh.ch](mailto:ambulante-rehabilitation@siloh.ch)
- per Fax an +41 31 958 19 51
- per Post an Ambulante Rehabilitation BESAS, Siloah AG, Worbstr. 316, CH-3073 Gümligen

Vielen Dank für Ihre Anmeldung!