

## Zuweisung Erwachsene stationär in Windisch

### Kontaktangaben Patientin/Patient

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| Vorname      | Nachname                  |
| Telefon      | E-Mail                    |
| Strasse      | PLZ / Ort                 |
| Geburtsdatum | Sozialversicherungsnummer |
| Krankenkasse | Versicherungsstatus       |

Angaben des Kantons, wo Schriften deponiert sind, falls Niederlassung nicht im Kanton Aargau

Diagnose (ICD-10) (falls Hauptdiagnose F0 oder F1, Rücksprache mit Oberarzt/-ärztin unbedingt erforderlich)

Relevante körperliche Erkrankungen und Medikamente

Aktuelle Problematik und Behandlungsziele

**Zuweisung durch**

Name der Institution (Heim, Praxis, Spital etc.)

Vorname

Nachname

Berufskategorie

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Datum

Wir möchten Sie bitten, uns Patientendaten ausschliesslich in einer verschlüsselten E-Mail zu schicken. Die Übermittlung dieses Formulars ist nur mit einer gesicherten HIN-Mail-Adresse datenschutzkonform möglich.

**Zentrale Anmeldung für Erwachsene**

Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch

T +41 56 481 60 00

zentraleanmeldung@pdag.ch

www.pdag.ch