

Anmeldung Geburt

Patientin (intern grosse Patientenetikette aufkleben)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Telefon-Nr.:	

Voranmeldung für:	<input type="checkbox"/> stationäre Geburt <input type="checkbox"/> ambulante Geburt
Errechner Geburtstermin	___ G / ___ P
Wunschtermin geplante Sectio	
Nebendiagnosen / Besonderes	
Anmeldender Arzt/Ärztin:	
Ort / Datum	Unterschrift Hebamme

Wichtig: Ab Schwangerschaftswoche 34-37 an Patientendispo weiterleiten

Vereinbarte Termine (durch Dispo auszufüllen)

VU		Ambulante Fall-Nr.	
Eintritt		Stationäre Fall-Nr.	
OP		OP-Fall-Nr.	

Unterlagen versandt Dokumente/OP-Anmeldung gescannt Eintrittsmeldung an Versicherung gemacht

Zirkulationsweg: Hebammen → Dispo → Pat. Aufnahme → Dispo

Kontakt Bettendisposition Spital Schiers

Telefon: 081 308 08 72

Fax: 081 308 08 76