

## Anmeldung zur Spitalaufnahme

**Name** **Vorname** **Geb.-Datum**  
**Strasse** **PLZ, Ort**

**Spitalaufnahme** **Abteilung** **Klasse**  
 notfallmässig  Medizin  
 möglichst bald  Chirurgie  
 gelegentlich  Geburtshilfe  
 Gynäkologie  
 1er allgemein\*  
 2er allgemein\*  
 4er allgemein  
 2er privat  
 1er privat

Krankenkasse \_\_\_\_\_

\* entsprechende Zusatzversicherung  
via Krankenkasse erforderlich

Patient bitte aufbieten über Telefon-Nr. **Privat**  
**Geschäft**

Frühere Behandlung im Zuger Kantonsspital  nein  ja **Datum**

### Einweisungsgrund

### Anamnese und Befunde

**Röntgenbilder**  keine  
 gemacht am  
 werden mitgegeben

**Bisherige Therapie** **Präparat** **Dosierung** **seit**

**Ort und Datum** **Stempel und Unterschrift des einweisenden Arztes**