

Stoma
 Tel. 081 926 57 11
 Fax: 081 926 50 98
 Mail: stoma@spitalilanz.ch

Kontinez
 Tel. 081 926 57 11
 Fax : 081 926 50 98
 Mail : kontinez@spitalilanz.ch

Wund
 Tel. 081 926 57 33
 Fax : 081 926 50 98
 Mail : wund@spitalilanz.ch

Anmeldung zur Stoma-, Kontinenz- und Wundberatung

Personalien des Patienten

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
Telefon P.	Telefon G.
Geburtsdatum	Beruf
Krankenkasse	Sektion

Stoma seit:	Inkontinenz seit:	Wunde seit:
<input type="checkbox"/> Enterostomie	<input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz	Wundart
<input type="checkbox"/> Urostomie	<input type="checkbox"/> Urininkontinenz

Momentane Versorgung/Behandlung

.....

Fragestellung/bestehende Probleme

.....

weitere Diagnosen

.....

Gewünschte Beratung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Stomaberatung | <input type="checkbox"/> Allgemeine Information
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Stomaversorgung
<input type="checkbox"/> Hilfsmittelberatung
<input type="checkbox"/> Ernährung |
| <input type="checkbox"/> Inkontinez | <input type="checkbox"/> Allgemeine Informationen
<input type="checkbox"/> Hilfsmittelberatung
<input type="checkbox"/> Beckenbodentraining |
| <input type="checkbox"/> Wundberatung | <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Wundversorgung
<input type="checkbox"/> Behandlungsvorschlag |

Bemerkungen:

.....

Ort/Datum

Unterschrift Auftraggeber/Arzt