

Zuweisungsschreiben

*für Liaison/KKJ zum Vorgespräch für einen geplanten stationären Aufenthalt in der
psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik Münsterlingen*

Datum:

Name/Adresse und Geburtsdatum der Patientin/des Patienten:

(Verdachts)Diagnose:

Aktueller Zuweisungsgrund:

Aktuelle Medikation:

Bisherige Behandelnde:

Auftrag für stationären Aufenthalt in der Kinderklinik Münsterlingen:

☐ Eltern sind über die Anmeldung eines stationären Aufenthaltes ihres Kindes
Informiert worden.

Formular an Kinderklinik senden (kinderklinik.ksm@stgag.ch)