

## **Anmeldung für die ambulante pulmonale Rehabilitation (APR)**

Durchführung in den Räumlichkeiten der Physiotherapie des KSB (EG im Hauptgebäude)

### **Personalien**

.....  
Vorname / Name

.....  
Geb.-Datum

.....  
Strasse

.....  
PLZ/Ort

.....  
Tel. Privat

.....  
Tel. Geschäft

.....  
Tel. Mobile

.....  
Krankenkasse

.....  
Voraussichtliche Aufenthaltsdauer bei stationären Patienten am KSB

### **Diagnoseliste**

### **Medikamente**

## Fragestellung

**Datum:**

**Einweisende/r Ärztin / Arzt:**

**Senden an:** [pneumologie@ksb.ch](mailto:pneumologie@ksb.ch)  
oder per Fax: 056 486 15 69

Die Patientin / der Patient wird vor Beginn der APR vom Sekretariat der Pneumologie kontaktiert und ein Aufgebot in die pneumologische Sprechstunde erhalten.