

Anmeldung

- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit – EFL
- Ambulantes Work-Conditioning Trainingsprogramm
- Arbeitsplatzabklärung APA

Klientenangaben

Name, Vorname: _____

Fall-Nr.: _____

Kostenträger: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

Relevante Angaben

Diagnosen: _____

Relevante Befunde: _____

Aktuelle Arbeitsfähigkeit in %: _____

Beruf: _____

IV- Anmeldung Ja Nein Rente IV ___ % seit: _____ UVG ___ % seit: _____

Besondere Fragestellung: _____

Datum, Unterschrift: _____ Stempel:

Telefon (für Rückfragen): _____

Beilagen: Akten, Berichte Röntgenbilder

Senden an:

Reha Rheinfelden, Med. Sekretariat - Anmeldung EFL, Salinenstr. 98, 4310 Rheinfelden