

← Aktenübersicht Resultatübersicht Zeitstrahl Problemliste Triage Aufarbeitung Meine Notiz Verordnungen Disposition Briefmanagement

Briefmanagement

Briefmanagement

Alle Kontakte durchsuchen + Hinzufügen 1 Hausarzt 2 Patient 3 Für Patienten drucken 4 Betreuungsteam 5 Zuweiser 6 Vorheriges 7 Zuletzt 8 Freitext

> An: Kein Empfänger ausgewählt

NF Bericht lang NF Bericht kurz Arztzeugnis Entl. gegen ärztl. Rat Todesbescheinigung OP Bericht Hundebiss Best. Hospitalisation Lungenliga 1

Leerer Brief Prov. Austrittsbericht

Brief: Kein Brief ausgewählt

+ Datei anhängen Bericht anhängen

Anlagen: Keine Anhänge

Auf Resultate warten

Entwurf weiterleiten

+ Neue Mitteilung

Wdhst. Schliessen

Vertraulich

Priorität: Hoch

Brief kopieren **Andere Vorlage**

Von: DONAS, ALEX

Vorschau Entwurf speichern Jetzt senden Abt

Zurück W

Flowsh

Briefvorlagensuche

Briefvorlagen

Favoriten Alle

Treffer:

ID	Vorlage	Notizen
17539	LUKS ACTIVDISPENS	

Die Vorlage findet sich im Briefmanagement unter andere Vorlagen, dort kann man sie zu den Favoriten hinzufügen. Als Empfänger müsst ihr den Patienten wählen

Briefvorlagensuche

Briefvorlagen

Favoriten Alle

Treffer:

ID	Vorlage	Notizen
17539	LUKS ACTIVDISPENS	

Standard

Als Registerstandard festlegen Zu Favoriten hinzufügen

Die ausgewählte Briefvorlage den Favoriten hinz

Alle Kontakte durchsuchen + Hinzufügen 1 Hausarzt 2 Patient 3 Für Patienten drucken 4 Betreuungsteam 5 Zuweiser 6 Vorheriges 7 Zuletzt 8 Freitext

Vertraulich

An: Valérie TST_AMB (Patient)

Priorität: Hoch

Sprechstundenbericht Austrittsbericht OP-Bericht Arztzeugnis Leerer Brief Brief kogieren Andere Vorlage

Brief: LUKS ACTIVDISPENS

Von: SCHMID, LUKAS Grund: Arztzeugnis

SmartText einfügen

Ärztliches Zeugnis zur Dispensation vom Schulsportunterricht

Name	TST_AMB	<input type="checkbox"/> Vollständige Dispensation vom Schulsportunterricht
Vorname	Valérie	<input type="checkbox"/> Teildispensation vom Schulsportunterricht
Geb. Datum	9.3.1990	Dispensation von:
Adresse	Spitalstrasse 1, 6004 Luzern	Dispensation bis:
Tel. Nr.	Es sind keine Telefonnummern gespeichert.	Die Nachuntersuchung ist vorgesehen für:

Folgende Körperregionen dürfen NICHT belastet werden

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> J
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> K
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> N
<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> O
<input type="checkbox"/> H	

