

Orthopädie
Tel: 044 934 60 70

Handchirurgie
Tel: 044 934 60 70

Rheumatologie
Tel: 044 934 60 80
Fax: 044 934 60 87

Innere Medizin
Tel: 044 934 60 90

Kardiologie
Tel: 044 934 60 90

Osteopathie
Tel: 044 934 60 77

Physiotherapie
Tel: 044 934 60 88

Ergotherapie
Tel: 044 934 60 99

Chirurgie
Tel: 044 930 15 34
Fax: 044 930 15 35

Patient Anmelden bei:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Orthopädie | <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Physiotherapie |
| <input type="checkbox"/> Handchirurgie | <input type="checkbox"/> Kardiologie | <input type="checkbox"/> Ergotherapie |
| <input type="checkbox"/> Rheumatologie | <input type="checkbox"/> Osteopathie | <input type="checkbox"/> Chirurgie |

Behandelnder Arzt:

- Nächst möglicher Termin, egal wer
- Name des Arztes

Zuweisender Arzt

Patientendaten

Name

Vorname

Geschlecht

- weiblich männlich

Geburtsdatum

Adresse / Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Mobile

E-Mail

Anamnese/ Diagnose/ Zuweisungsgrund:

Fragestellung:

Datum:

Stempel und Unterschrift des
einweisenden Arztes