

Orthopädie
Tel: 044 934 60 70
Fax: 044 934 60 76

Handchirurgie
Tel: 044 934 60 70
Fax: 044 934 60 76

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

Innere Medizin
Tel: 044 934 60 90
Fax: 044 934 60 95

Osteopathie
Tel: 044 934 60 77
Fax: 044 934 60 76

Physiotherapie
Tel: 044 934 60 88
Fax: 044 934 60 76

Ergotherapie
Tel: 044 557 54 68
Fax: 044 557 55 24

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"/> Ergotherapie |
| <input type="checkbox"/> Handchirurgie | <input type="checkbox"/> Osteopathie | <input type="checkbox"/> Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Rheumatologie | <input type="checkbox"/> Physiotherapie | |

Behandelnder Arzt:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nächst möglicher Termin, egal wer | <input type="checkbox"/> Name des Arztes |
|--|--|

Zuweisender Arzt

Patientendaten

Name

Vorname

Geschlecht

- weiblich männlich

Geburtsdatum

Nationalität

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Mobile

E-mail

Versicherungsstatus:

- Allgemein
 Halbprivat
 Privat

Gewünschte Untersuchung

Zuweisungsgrund

Datum:

Stempel und Unterschrift des einweisenden Arztes