

# Patientenanmeldung ambulant Innere Medizin

Ansprechpartner Montag – Freitag 8-17 Uhr

Bitte möglichst elektronisch senden: [sprechstundenmedizin@spitalmaennedorf.ch](mailto:sprechstundenmedizin@spitalmaennedorf.ch) oder per Fax an: 044 922 23 06

Personalien	Name	Vorname						
	Strasse, Nr.	PLZ, Wohnort						
	Telefon 1/ P	Telefon 2/ G						
	Geburtsdatum	Geschlecht		W	M			
	Grundversicherung	Versicherung Ausland						
	Versicherungsklasse	Allg.	AD	EX	HMO	NPFL/Wahleingriff	Ja	Unfall*
	Totalupgrade auf	Selbstzahler		Ja	Krankheit			
	Hausarzt	Depotbetrag		CHF				
	*falls ja, Arbeitgeber							
	PLZ, Ort							

Medizinische Angaben	Fachbereich	Innere Medizin	Akutgeriatrie	Palliative Care
		Angiologie	Adipositas	Psychosomatik
		Endokrinologie	Mobile Palliative Care	
	Einweisungsgrund			
	Relevante Vorerkrankungen			
	Gewünschte Abklärungen/ Massnahmen/ Procedere			
	Vorbefunde/ Voruntersuchungen			
	Mitbringen (falls vorhanden)	Medikamente und aktualisierte vollständige Medikamentenliste Arztberichte		
	Datum	Name Zuweisende/r		

SMA3179

