

Patientenanmeldung ambulant Innere Medizin

Ansprechpartner Montag – Freitag 8-17 Uhr

Bitte möglichst elektronisch senden: sprechstundenmedizin@spitalmaennedorf.ch

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	Adipositas
	Psychosomatik	Mobile Palliative Care
Einweisungsgrund		
Relevante Vorerkrankungen		
Gewünschte Abklärungen/ Massnahmen/ Procedere		
Vorbefunde/ Voruntersuchungen		
Mitbringen (falls vorhanden)	Aktualisierte vollständige Medikamentenliste Arztberichte	
Datum	Name Zuweisende/r	

SMA3179

