

Winterthur (praxisdelfin@hin.ch) Tagelswangen (az-tagelswangen@hin.ch) Wila (ch.weiss@hin.ch)

Patient/in

Vorname _____ Name _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Tel. P _____ Tel. G _____

Mobile _____ E-Mail _____

Art der Behandlung

Krankheit Unfall

Kranken-/Unfallversicherung _____

Versicherten-/Unfall-Nr. _____

Weitere behandelnde Ärzte _____

Diagnose

Relevante Nebendiagnosen _____

Spezielle Medikation _____

Allergien _____

Befunde / Röntgenbilder / Labor

in der Anlage bringt Patient/in mit

Hiermit bitte ich um

Übernahme zu Beurteilung und
weiterführende Diagnostik und Therapie
 inkl. allfällig notwendigem Zuzug weiterer
medizinischer Disziplinen

Gezielte Durchführung folgender Massnahme:
 Intervention
 diagnostisch
 therapeutisch, nämlich

Konsilium

vor divergierenden u/o weiteren eskalierenden
Massnahmen bitte ich um Rücksprache

second opinion

baldmöglichst

dringlich

Patient/in meldet sich

Patient/in bitte aufbieten

Patient/in hat Termin am _____

Datum

Stempel / Unterschrift des Zuweisers