

| Zuweiserinformationen |   | Patienteninformationen |  |
|-----------------------|---|------------------------|--|
| Arzt/Praxis/Klinik    |   | Name                   |  |
| E-Mail                |   | E-Mail                 |  |
| Telefonnummer         |   | Telefonnummer          |  |
| Kommunikation per     | <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Telefon | Geburtsdatum           |  |

|   |   |
|---|---|
| <i>Allgemeine Sprechstunde</i>                | <i>Binningen</i>                        |
| Per E-Mail an: <b>info.binningen@vista.ch</b> | Per Fax an: <b>+41 (0) 61 426 60 01</b> |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>Diagnose:</b>                                     |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |
| <b>Überweisungsgrund:</b>                            |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |
| <b>Zusatzdiagnosen (Medikamente/Allergien):</b>      |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |
| <b>Bemerkungen (Wunschtermin, gewünschter Arzt):</b> |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |
| <b>Ort, Datum</b>                                    | <b>Signatur/Stempel</b> |
|  |                         |