

An
Neuropraxis im Haus zum Walfisch
Marktgasse 44
8400 Winterthur

Patientenzuweisung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse! Ihrem Patienten geben wir gerne einen Termin. Bitte füllen Sie diese Zuweisung aus, damit wir uns schnell um eine zeitnahe Terminvereinbarung kümmern können.

Patienteninformationen

Name des Patienten

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

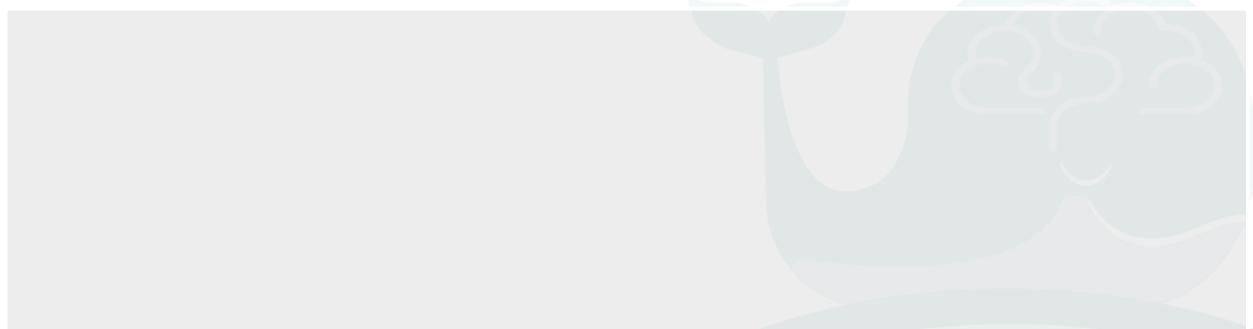
Straße

PLZ / Ort

Krankenkasse / Unfallversicherung

Versicherten- / Unfallnummer

Klinik, Fragestellung, gewünschte Zusatzdiagnostik



Grund und Dringlichkeit

Krankheit

Dringlichkeit

Unfall

Innerhalb 1 – 2 Tage

Weiterbehandlung

Innerhalb 1 Woche

Konsiliarische Beratung

Innerhalb 4 Wochen

Patient direkt aufbieten

Länger als 4 Wochen

Anmeldender Arzt

Tragen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten ein.

Datum, Ihre Unterschrift, Ihr Praxisstempel

