

## Anmeldung / Zuweisung

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Versicherung / Krankenkasse \_\_\_\_\_  
Versicherungskarten-Nr. \_\_\_\_\_

\* oder Patientenkleber

- Übernahme der Behandlung
- vorübergehende Übernahme der Behandlung zur Therapie-Einstellung
- Konsil
- Aktenkonsil
- anderes

Fragestellung:

Klinische Diagnose:

Medikamente / Dosierung:

unvisierter Bericht per Mail an: ..... @hin.ch

Anmeldung per mail an [endokrinologie@kssg.ch](mailto:endokrinologie@kssg.ch)

Datum

Unterschrift / Stempel

Anhang / Beilage .....