

Telefon: +41 32 622 78 82
E-Mail: podologie.roethlisberger@gmail.com
HIN: podologie.roethlisberger@podo-hin.ch

Zuweisungsformular für Ärzte

Sehr geehrter Herr Kollege, sehr geehrte Frau Kollegin.

Vielen Dank für Ihre Zuweisung. Um unserem gemeinsamen Patienten eine massgeschneiderte Behandlung auf Grundlage Ihrer Therapie- und Vorsorgeempfehlungen anbieten zu können, bitte ich Sie, die folgenden Informationen anzugeben:

Patienten-Informationen

Zuweisungsgrund: Krankheit Unfall Invalidität

Name:

Vorname:

Strasse und Hausnr.:

PLZ/Ort: /

Geburtsdatum:

Telefon (privat):

Arbeitgeber:

PLZ/Ort Arbeitgeber:

Telefon (Arbeitgeber):

Medizinische Informationen und Verordnungen

Diagnose:

- Verordnung: Podologie / med. Fussbehandlung
 Nagelprothetik
 Korrektur- und Druckschutzorthese
 Orthonyxie
 Fuss- und Unterschenkelmassage

Bemerkungen:

Datum

Unterschrift, Stempel