

PatientenAnmeldung

Zuweisungsformular

Senden an:

HIN-Mail: hnoimpark@hin.ch

Fax: +41 61 693 30 31

Post: Hirzbrunnenstrasse 58
4058 Basel

Termin

Dringend

bereits vereinbart am:

Wunschtermin:

Personalien

Name	<input type="text"/>		Vorname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>		Mail	<input type="text"/>
Strasse / Nr.	<input type="text"/>		PLZ / Ort	<input type="text"/>		
Versicherung (KK / Zusatz)	<input type="text"/>		AHV-Nr.	<input type="text"/>		

Klinische Angaben

Klinische Angaben / Diagnose

Fragestellung

Fragestellung an HNO im Park

Relevante Nebendiagnosen / Allergien

Relevante Nebendiagnosen

Allergien

Aktuelle Medikation

Aktuelle Medikamente (Name, Dosis, Haeufigkeit)

Beilagen

Laborbefunde

Roentgenbilder / CT / MRT

Arztberichte

Andere:

Gewuenschte Berichtuebermittlung

Fax

HIN-Mail

Brief

Kopie an Patienten

Zuweiser Kontaktdaten

Praxis / Institution

Arzt / Aerztin

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Fax

HIN-Mail

Stempel / Unterschrift

Datum