

# Zuweisungsformular

Sie können unser Zuweisungsformular als PDF herunterladen, ausfüllen und uns anschliessend an die E-Mail Adresse [fachaerzte-beaumont@hin.ch](mailto:fachaerzte-beaumont@hin.ch) senden.

## ZUWEISER

Name \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Berichte und Bildgebung  
werden per E-Mail gesendet  
werden vom Patienten mitgebracht

Berichterstattung gewünscht per  
E-Mail  
Post  
Telefon

## PATIENT

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ & Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Medikation \_\_\_\_\_

Folgendem Arzt zuweisen  
Dr. med. Elke Früh  
Dr. med. Nicole Porz  
Dr. med. Theo Rudolf  
Dr. med. Johannes Fröhlich / Dr. med. Olaf Müller

dringlich  
bei zu langer Wartezeit, kann der  
Patient intern auch einem weiteren Arzt  
zugewiesen werden

Fragestellung

Anamnestische Angaben

Siehe Beilagen  
per E-Mail  
per Post