Kantonsspital Baselland

Gesundheitszentrum Laufen

Gesundheitszentrum Laufen

Zuweisung

Zuweisung an Arzt

☐ Zuweisung an Arzt (falls bekannt)

Zuweisung Disziplinen

☐ Angiologie
☐ Chirurgie
☐ Gastroenterologie
☐ Gefässchirurgie
☐ HNO
☐ Hausarztmedizin
☐ Hebammen
☐ Homöopathie
☐ Kardiologie
☐ Memory Clinic
☐ Nephrologie
☐ Neurologie
☐ Orthopädie Hand
☐ Orthopädie Hüfte/Knie/Fuss
☐ Orthopädie Schulter
☐ Orthopädie Wirbelsäule
☐ Urologie
☐ Wundsprechstunde

Zuweisung Therapien

☐ Diabetesberatung
☐ Ergotherapie
☐ Ernährungsberatung
☐ Logotherapie
☐ Physiotherapie
☐ Stomaberatung

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht ☐ W ☐ M
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon P/G/Handy:	
Name, Ort zuweisender Arzt:	
Problemstellung:	

Nebendiagnose:

Röntgenbefunde/Zusatzuntersuchungen ☐ siehe Beilage ☐ in Verarbeitung bei:

Bisherige Therapien/Medikamente:

Unterlagen folgen per: ☐ Fax ☐ Post ☐ E-Mail ☐ Patient ☐ Keine

Fax/E-Mail für Termininfo an zuweisenden Arzt:

Ort/Datum: , Praxisstempel und Unterschrift:

Untenstehende Terminangaben werden durch das Gesundheitszentrum Laufen ausgefüllt und retourniert

Voraussichtlicher Termin/bei Arzt

/