

# HAUTPRAXIS

Dr. med. Peter Schiller  
Dr. med. Kerstin Beauregard  
Fachärzte für Dermatologie



## ANMELDUNG

- ☐ Dringlichkeit:
- ☐ Bitte um Aufgebot d. Patient(in) unter Tel/Natel-Nr.:
- ☐ Ein Termin wurde bereits vereinbart am:
- ☐ Patient meldet sich selbst an
- ☐ Teledermatologische Beurteilung (Bild unter pschiller@hin.ch)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse, Versicherten-Nr.

☐ Ambulant    ☐ Stationär

\_\_\_\_\_  
Klinische Angaben, Fragestellung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Kopie geht an

\_\_\_\_\_  
Zuweisender Arzt