**ANMELDEFORMULAR**

**Prof. Dr. med. Stephan Haerle PD Dr. med. Domenic Vital**

Fachärzte FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, spez. Hals- und Gesichtschirurgie

**Standort Cham**  **Standort Luzern**

Hirslanden Ärztezentrum Lorze Ärztehaus Klinik St. Anna

Dorfplatz 1 Lützelmattstrasse 3

CH-6330 Cham CH-6006 Luzern

T +41 41 552 16 16 T +41 41 544 07 08

[khc.cham@hin.ch](mailto:khc.cham@hin.ch) [khc@hin.ch](mailto:khc@hin.ch)

**PATIENT/-IN**

Name                      Vorname                

Geburtsdatum            Geschlecht  w  m

Strasse/Nr.                      PLZ/Ort                

Telefon                      Mobile                

Krankenkasse                       Allgemein  Halbprivat  Privat

Versichertenkarten-Nummer                                    

**ZUWEISUNGSGRUND/ABKLÄRUNGSWUNSCH**

                                                            

                                                            

**BEGLEITERKRANKUNGEN**

                                                            

**MEDIKAMENTE**

                                                            

**TERMINWUNSCH**   notfallmässig  dringlich  regulär

**ZUWEISER/-IN**

Datum            Name                          

Adresse                                                   

HIN-Mail                                              

**HAUSARZT/HAUSÄRZTIN (falls nicht identisch mit ZuweiserIn)**

                                                            

HIN-Mail                                              