



# Anmeldeformular

## Gynäkologie

Kantonsspital Baden AG

CH-5404 Baden

Klinik für Gynäkologie

Telefon 056 486 35 50

Fax 056 486 35 59

fkl.anmeldung@ksb.ch

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Adresse		PLZ/Ort	
Telefon P	Telefon G	<input type="radio"/> Privat	<input type="radio"/> Halbprivat <input type="radio"/> Allgemein
<input type="radio"/> Notfall	<input type="radio"/> Dringend	<input type="radio"/> Elektiv	
<b>Einweisungsdiagnose / Fragestellung</b>			
Direktzuweisung für OP:			
<b>Anamnese und Untersuchungsergebnisse</b>			
<b>Medikamente</b>			
<b>Dolmetscher erforderlich?</b> <input type="radio"/> Ja, Sprache:			
Beilagen:		<input type="radio"/> Berichte	<input type="radio"/> Laborbefunde <input type="radio"/>
Datum:		Praxisstempel/Unterschrift:	