



## Anmeldung Wirbelsäulen Sprechstunde

---

Dringlichkeit       Notfall               dringend, 3 bis 14 Tage               nicht dringend, 15 bis 28 Tage

Sprechstunde       Wirbelsäulen Sprechstunde

## Personalien

---

Vorname: ..... Geb.-Datum: .....

Name: ..... Tel. Privat: .....

Strasse: ..... Tel. Geschäft: .....

PLZ/Ort: ..... E-Mail: .....

**Versicherungsklasse**       Allgemein               Halbprivat               Privat

Hausarzt-Modell       Ja               Nein

## Einweisungsdiagnose/Fragestellung:

---

## Relevante Anamnesen:

---

## WICHTIG Aktuelle Medikamente:

---

Blutverdünnung / Antikoagulation       Ja               Keine

Datum: ..... Stempel/Unterschrift: .....

**Beilagen:**               Berichte               Befunde               Med. Liste  
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)