

## Anmeldung für die Radioonkologie

**Radioonkologie**  
Standort Kubus  
Direkt +41 56 486 18 30  
[radioonkologie@ksb.ch](mailto:radioonkologie@ksb.ch)

### Dringlichkeit

Notfall  dringend  nicht dringend, Routine

### Personalien

Name (amtl. Name)	Vorname	Geburts-/Ledigname
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Zivilstand	
Strasse/Nummer	PLZ/Ort	Heimatort/Nationalität
Telefon privat	Telefon mobil	E-Mail-Adresse

### Einweisungsdiagnose/Fragestellung

### Patientin/Patient hat aktuelle radiologische Voruntersuchungen

nein  ja

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

### Beilagen

Berichte

Anmeldung alternativ per E-Mail, in dringenden Fällen telefonisch.