

Praxis Claravita AG
Clarastrasse 12
4058 Basel

T. 061 385 80 80
praxis@claravita.ch
www.claravita.ch

P R A X I S
CLARAVITA

Patientenüberweisung

Zuweisung an Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin Dermatologie & Venerologie
 Psychiatrie & Psychotherapie

Zuweisung an Arzt (*falls bekannt*)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

w

m

Strasse / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon

Mobil

Bitte aufbieten

Termin vereinbart auf

Name der Krankenkasse

Name / Ort zuweisender Arzt

Problemstellung

Nebendiagnose

Röntgenbefunde / Zusatzuntersuchungen

siehe Beilage

in Verarbeitung bei

Bisherige Therapien / Medikamente

Unterlagen folgen per

E-Mail

Post

Patient

keine

Datum

Praxisstempel / Unterschrift