

## Anmeldeformular für Patienten Orthopädie

### Patientenangaben

männlich weiblich

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefonnummer

E-Mail

### Hausarzt

Praxis

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

### Kontaktperson

Name

Vorname

Telefonnummer

Verwandtschaftsgrad

### Unfallangaben (nur bei Unfall anzugeben)

Arbeitgeber

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Unfalldatum

Unfall-Nr.

### Kostenübernahme

Krankheit Unfall

Versicherung

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Mitglied-Nr.

### Zuweisungsgrund

(bitte beschreiben Sie ihre aktuelle Problematik)

### Versicherungsdeckung

Wohnkanton (Grundversicherung)

Allg. ganze Schweiz (Zusatzversicherung)

Halbprivat Privat

### Versicherungsmodell

Hausarzt-Modell

HMO-Modell

freie Arztwahl

Telmed

### Hinweis für die Anmeldung

Zur Ergänzung der Anmeldung bitten wir Sie, um Zustellung folgender Unterlagen:

- Röntgen-CD
- Röntgenberichte
- Sprechstundenberichte
- Operationsberichte
- Infiltrationsberichte

### Orthopädie SPZ

Guido A. Zäch Strasse 1 | CH 6207 Nottwil | T +41 41 939 57 88 | F +41 41 939 58 80 | orthopaedie.spz@paraplegie.ch |

Notfall T +41 41 939 58 58 | www.paraplegie.ch

Ein Unternehmen der Schweizer Paraplegiker-Stiftung