

Anmeldeformular für ambulante Behandlung

Personalien Patientin/Patient

Name		Geb. Datum	
Vorname		Mobile Nr.	
Adresse		Tel. Nr.	
PLZ / Ort		E-Mail	
Krankenkasse		Versicherungs-Nr.	
Karten-Nr.			

☐ Ambulatorium Bern	033 972 85 50 / ambulatorium.bern@privatklinik-meiringen.ch
☐ Ambulatorium Interlaken	033 972 85 51 / ambulatorium.interlaken@privatklinik-meiringen.ch
☐ Ambulatorium Meiringen	033 972 85 51 / ambulatorium.meiringen@privatklinik-meiringen.ch
☐ Ambulatorium PZJE Thun	033 972 80 52 / ambulatorium.thun@privatklinik-meiringen.ch

Diagnose(n)

Aktuelle Situation und Behandlungsauftrag (Arztberichte als Beilage, falls vorhanden)

Aktuelle Medikation

Angaben Zuweiser/Institution (inkl. Direktwahl Telefon und E-Mail)	Datum