medical
sinoswiss
Praxis für Chinesische Medizin

Anmeldung für TCM Behandlung

☐ **Bitte direkt aufbieten** ☐ **Patient hat bereits einen Termin**

Patientenpersonalien

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Strasse:	PLZ/Wohnort:
Telefon P:	Telefon G:

Bisherige Diagnose

anamnesische Angaben, klinische Befunde, Abklärungen

Medikamente (bestehende Allergien)

☐ Antikoagulation

☐ Immunsuppressica / Steroide

Zusatzversicherung: Ja:☐ / Nein:☐

Datum: Stempel und Unterschrift des/-r überweisenden Arztes/Ärztin

Sinoswiss Praxis Suhr, Tramstrasse 2, 5034 Suhr
Tel. 062 550 58 88 Fax. 062 843 04 05 suhr@sinoswiss.ch www.sinoswiss.ch