dermaskin
DERMATOLOGIE & ÄSTHETIK

# ZUWEISUNGSFORMULAR

## DRINGLICHKEIT

- ○ möglichst rasch (Patient aufbieten)
- ○ bei Gelegenheit (Patient aufbieten)
- ○ Termin telefonisch vereinbart für _____

## PATIENT

| | |
|---|---|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Geschlecht |
| Strasse/Nr. | PLZ/Wohnort |
| Telefon privat | Telefon mobil |
| eMail | |

## KLINISCHE ANGABEN & FRAGESTELLUNG

○ EHE BEGLEITSCHREIBEN

## MEDIKAMENTE

## GEWÜNSCHTE BERICHTERSTATTUNG

| | | |
|---|---|---|
| eMail | Fax | Post |

| | |
|---|---|
| Datum | Stempel & Unterschrift |

DR. MED. HAMIYET POLAT
Fachärztin für Dermatologie und Venerologie FMH

Parkstrasse 1a
6214 Schenkon

Tel.: 041 461 05 81
dr.hamiyet.polat@hin.ch

www.dermaskin.ch

dermaskin
DERMATOLOGIE & ÄSTHETIK

DERMASKIN
Dr. med. Hamiyet Polat
Parkstrasse 1a
6214 Schenkon