DERMIS

Zürich Bülach

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: **dermis@hin.ch**

PATIENT/IN:

Name:
Vorname:
Geb.-Datum:
Strasse, Nr.:
PLZ, Ort:
Telefonnummern:

HAUSARZTMODELL ☐ ja ☐ nein

☐ Patient bitte aufbieten
☐ Patient hat bereits einen Termin am

ZUWEISUNG AN

☐ Dr. med. Sabine Bruckert
☐ Dr. med. Karin Kaufmann-Schad
☐ Pract. med. Birgit Blöcker
☐ Dr. med. Tobias Berger
☐ Dr. med. Ephsona Shencoru
☐ Dr. med. Nina Rosset
☐ Dr. med. Caroline Staub-Buset
☐ Dr. med. Karl Ueberhorst
☐ Pract. med. Marlena Stasik
☐ Dr. med. univ. Victoria Landenberger

FRAGESTELLUNG

☐ Allgemeine dermatologische Erkrankung
☐ Allergieabklärung
☐ Akne
☐ Aesthetische Medizin
☐ Hautkrebsvorsorge
☐ Verlaufskontrolle
☐ Therapie von Hauttumoren
☐ anderes

Diagnose
Anamnese
Medikamente
Allergien

DRINGLICHKEIT

☐ Notfall ☐ innert 2 Wochen ☐ innert 6 Wochen ☐ innert 3 Monaten

Zuweisender Arzt/Stempel **Datum:**

Dermis Hautklinik AG | Schaffhauserstrasse 53 | 8180 Bülach | T +41 44 872 80 00 | F 044 872 80 01
www.dermis-hautklinik.ch | dermis@hin.ch