

DERMIS

Davos

Ärztliche Zuweisung bitte mailen an: dermisdavos@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 um Uhr

Zuweisung an:

Dr. med. Thomas Hebel

Dr. med. Brigitta Gergely

Dr. med. Brigitte Bollinger

Fragestellung:

Allgemeine dermatologische Erkrankung

Akne

Hautkrebsvorsorge

Therapie von Hauttumoren

Allergieabklärung

ästhetische Medizin

Verlaufskontrolle

anderes

Diagnose:

.....

Anamnese:

.....

Medikamente:

.....

Allergien:

.....

Dringlichkeit

Notfall

innert 2 Wochen

innert 6 Wochen

innert 3 Monaten

Zuweisender Arzt/Stempel:

Datum: