

Assura
Case postale 9
1052 Le Mont-sur-Lausanne

ÜBERWEISUNGSSCHEIN

Hausarzt:

Patient(in):

Der unterzeichnende Arzt bestätigt, den obgenannten Patienten/die obgenannte Patientin zur Konsultation an einen Kollegen überwiesen zu haben:

Name/Vorname, Spital usw.: _____

Adresse (Strasse, Ort, PLZ): _____

ZSR-Nummer: _____

Spezialität: _____

Ab dem: _____

Behandlungsgrund/Bemerkung: _____

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift:
