

Überweisungsbestätigung (Hausarztmodell)

Vorname _____
Name _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____
Krankenkasse _____
Policen-Nr. _____

Durch den Hausarzt auszufüllen:

- Patient/in wurde durch mich überwiesen.
- Patient/in wurde vom Spezialisten überwiesen. Ich bin darüber informiert und im Sinne der
Behandlung damit einverstanden.

Datum der Konsultation, welche zur Überweisung geführt hat: _____

Überweisung an _____

Überweisung gültig ab _____

Spitalarzt Ja Nein

Spital _____

Überweisungsdauer _____

Patient/in wurde nicht durch mich überwiesen.

Kein/e Patient/in von mir.

Bemerkungen _____

Ort/Datum _____

Stempel und
Unterschrift Arzt _____