

## Anmeldung

(durch ärztliches Fachpersonal)

**Faxanmeldung** bitte ad LUKS-Chefarztsekretariat **041 205 34 04**

**Hornhaut-Sprechstunde**

Dringlich

Anderes \_\_\_\_\_

Reguläre Kontrolle

Zeitraum: \_\_\_\_\_

### Patientendaten

Neuer Patient

Bereits bekannt im tazz

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse/Versicherungsnr./Sektion \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

### Diagnose:

### Anamnese:

### Fragestellung:

Bericht gewünscht / Fax Nr. :

Zuweiser/Praxisstempel: