

Patientenanmeldung Frauenklinik Gynäkologie



**Spital
Zollikerberg**

Frauenklinik

Chefarzt Dr. med. Eduard Vlajkovic

Gynäkologie / Geburtshilfe FMH

Schwerpunkt Operative Gynäkologie /

Geburtshilfe

Trichtenhauserstrasse 20, CH-8125 Zollikerberg

T +41 44 397 24 14 Praxis

T +41 44 397 24 15 Sekretariat

F +41 44 397 20 10

frauenklinik@spitalzollikerberg.ch

Personalien (wie amtlich angemeldet gemäss ID, Pass, Ausländerausweis)

AHV-Nr.: _____ Pat.ID: _____

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ / Ort / Kanton: _____

Zivilstand: Ledig Verheiratet Eingetragene Partnerschaft Geschieden Ausgetragene Partnerschaft Verwitwet

Telefon: Privat: _____ Mobil: _____ Geschäft: _____ E-Mail: _____

Versicherungsklasse (Für die präzise Registrierung der Anmeldung sind wir auf den Namen der Krankenkasse und den Versicherungsstatus der Patientin angewiesen.)

Allgemein grundversichert Allgemein ganze CH Halbprivat Privat Spitalzusatzvers. amb. Eingriffe Selbstzahler:in

Grundversicherung (KVG)/Sektion: _____

Zusatzversicherung (VVG)/Sektion: _____

Versicherungskartenummer KVG: _____ Versicherungskartenummer VVG: _____

Dringlichkeit:

Notfall dringend (innerhalb 1 Woche) rasch (1-2 Wochen) sobald als möglich

Zuweisungsgrund (Operation, gewünschte Untersuchung, Spezialprechstunden):

Operation Geburt durch mich: Ja Nein

Spezialprechstunden:

- allgemeine Gynäkologie
- gynäkologische Onkologie
- Senologie
- Kinderwunsch
- Dysplasie / Kolposkopie
- Endometriose-Sprechstunde
- Myom-Sprechstunde
- Urogynäkologie

Kurzdiagnose/Befunde:

Bemerkungen:

Name Zuweiser:in: _____ Kopie gewünscht, an: _____

Name Hausarzt:in: _____

Datum: _____

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin /
des anmeldenden Arztes