

Anmeldung

Plastische Chirurgie Zürich

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

AHV-Nr.: _____

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht: ☐ Weibl. ☒ Männl.

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort / Kanton: _____

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 oder des Patienten angewiesen.)

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

Grundversicherung (KVG) / Sektion: _____

Zusatzversicherung (VVG) / Sektion: _____

Anmeldegrund:

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Vorsorge ☐ Anderer: _____

Dringlichkeit:

☐ Notfall (gleicher Tag) ☐ Dringend (2–3 Tage) ☐ Rasch (1–2 Wochen) ☐ Nicht dringend

Zuweisungsgrund:

☐ Brustkrebs ☐ Implantatprobleme ☐ Brustrekonstruktion ☐ Mammareduktion ☐ Gesichtseingriffe ☐ _____

Diagnose / Fragestellung:

Nebendiagnosen / Voroperationen:

Bemerkungen:

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

Name Hausarzt:in: _____

Datum: _____

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin/
des anmeldenden Arztes

