

Anmeldung Plastische Chirurgie



**Spital
Zollikerberg**

Chefarzt Prof. Dr. med. Hisham Fansa
Trichtenhauserstrasse 20
CH-8125 Zollikerberg
T +41 44 397 38 60 Sekretariat
F +41 44 397 38 69
plast.chir@spitalzollikerberg.ch

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

AHV-Nr.: _____ Pat.ID: _____

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: weibl. männlich

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 oder des Patienten angewiesen.)

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

Grundversicherung (KVG)/Sektion: _____

Zusatzversicherung (VVG)/Sektion: _____

Versicherungskartenummer KVG: _____ Versicherungskartenummer VVG: _____

Anmeldegrund:

Krankheit Unfall Vorsorge andere: _____

Dringlichkeit:

Notfall (gleicher Tag) dringend (2-3 Tage) rasch (1-2 Wochen) nicht dringend

Zuweisungsgrund:

Brustkrebs Implantatruptur Sekundäre Rekonstruktion Defektwunde Nervenläsion _____

Diagnose / Fragestellung:

Nebendiagnosen/Voroperationen:

Bemerkungen:

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

Name Hausärzt:in: _____

Datum: _____

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin /
des anmeldenden Arztes