

# Anmeldeformular für Ärzte

Dr. med. Stephan Suter  
Bahnhofstrasse 14  
8708 Männedorf  
Tel. 044 922 40 20 | Fax 044 922 40 25  
praxis.dr.suter@hin.ch  
www.dr.suter.ch

Name des zuweisenden  
Arztes, Adresse, Telefon,  
E-Mail

---

## Patientendaten

---

Name | Vorname

Geburtsdatum

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft | Mobile

---

Zuweisungsgrund /  
Diagnose

Angaben / Befunde

Auftrag

Nachbetreuung ab / durch

Ergänzende Bemerkungen

Beilagen

Beilagen folgen per Post

Beilagen sind dem Mail  
angehängt