

ÜBERWEISUNGSSCHREIBEN

praxen.europaallee@stadtspital.ch / Tel. 044 416 32 00

Stadtspital Zürich Europaallee
Ärztliche Leitung
Institut für Dermatologie und Venerologie
Gustav-Gull-Platz 5
8004 Zürich

Datum: _____

▼ Angaben Patient/in:		
Name:	Vorname:	Geb.-Dat.:
Strasse, Nr.:	PLZ, Ort:	Telefon:
Krankenkasse, Mitglied-Nr.:		

Diagnose:

Anamnese:

Befunde:

Fragestellung:

Freundliche Grüsse

Zuständige(r) Arzt, Ärztin: