

ÜBERWEISUNGSSCHREIBEN

▼ **Arztpraxis (Adresse, Stempel) :**

Herrn
Prof. Dr. med. Stephan Lautenschlager
Chefarzt Dermatologisches Ambulatorium
Herman-Greulich-Strasse 70
8004 Zürich
(Fax: 044-298 89 89)

▼ **Patientin | Patient :**

NAME:	VORNAME:	GEB.-DAT:
STRASSE, NR.:	PLZ, ORT:	TELEFON:
KRANKENKASSE, MITGLIED-NR:		

DIAGNOSE: .

ANAMNESE: .

BEFUNDE: .

FRAGESTELLUNG: .

Mit freundlichen Grüssen

Datum:

Zuständige(r) Arzt, Ärztin: