

Wundambulatorium - Anmeldeformular

Zuweisung des Patienten/ der Patientin

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ zur Beurteilung in die Wundsprechstunde.

Hauptdiagnose:

Relevante Nebendiagnosen:

Bei vorhandenen Voruntersuchungen (Labor, etwaige andere Abklärungen, Medikamentenliste) bitten wir darum, diese dem Patienten zum Termin in der Wundsprechstunde mitzugeben.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel

Wundambulatorium Spital Linth

Telefon: 055 285 53 32 E-Mail: wundmanagement@spital-linth.ch

Öffnungszeiten: Montag, Mittwoch, Freitag 9-12 Uhr (Sprechstunde), 7.30-16.20 Uhr (erreichbar)