

Patientenblatt Ärzteteam Seewadel

Lieber Patient
Liebe Patientin

Um Ihre Anmeldung so einfach wie möglich zu halten, bitten wir Sie um die Angabe der wichtigsten Daten zur Person, Krankenkasse und zu Ihren Medikamenten.

Bitte bringen Sie das ausgefüllte Formular *und Ihre Versicherungskarte* zu Ihrem ersten Termin mit.

Name, Vorname	
Strasse, Nr:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Tel. privat	
Natel	
E-Mail	

Name und Adresse einer Kontaktperson bzw. des / der Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

Name, Vorname	
Strasse, Nr:	
PLZ, Ort:	
Tel. privat	
Natel	
E-Mail	

Angabe zu den Medikamenten auf der Folgeseite!

Ärzteteam Seewadel
Alpenstrasse 165
8203 Schaffhausen

Tel. 052 630 22 60
www.aerzteteam-seewadel.ch

Informationen zu Ihrer Gesundheit:

Allergien/Unverträglichkeiten

Medikamente (wenn Sie keine separate Liste Ihrer Medikamente haben):

Wie heisst das Medikament?	Dosierung

Bitte bringen Sie zu jedem Arztbesuch Ihre Versicherungskarte mit. - Vielen Dank