Zentrum für Pneumologie
und Schlafmedizin
Dr. med. Marcus Hesse

Spital Affoltern

Patientenanmeldung Pneumologie und Schlafmedizin

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Geschlecht .....

Adresse .....

Versicherungsnummer
Krankenkasse .....

Telefon Privat/Geschäft .....

E-Mail .....

Diagnose/Fragestellung

☐ **Patient aufbieten** ☐ **Patient meldet sich selbst** ☐ **Dringende Anmeldung**

Bitte geben Sie dem Patienten für den Termin eine aktuelle Medikationsliste mit. Vielen Dank.

Datum ..... Zuweisender Arzt .....

Spital Affoltern AG Sonnenbergstrasse 27 8910 Affoltern a. A.
T 044 714 21 11 F 044 714 25 32 kontakt@spitalaffoltern.ch www.spitalaffoltern.ch

Zentrum für Pneumologie und Schlafmedizin Obstgartenstrasse 3 8910 Affoltern a. A.
T 044 714 26 33 pneumologie-schlafmedizin@spitalaffoltern.ch www.spitalaffoltern.ch/pneumologie-schlafmedizin