



**Anmeldung** (via Post, Fax oder E-Mail)

<b>Name</b>		<b>Versicherung</b> (sofern bekannt)	
<b>Vorname</b>		Grundversicherung	
<b>Geburtsdatum</b>		Vers. Nummer	
<b>Adresse</b>		Zusatzversicherung	
<b>Ort</b>		Vers. Nummer	
<b>Telefon</b>		<input type="checkbox"/> Wohnkanton	<input type="checkbox"/> Halbprivat
<b>Mobile</b>		<input type="checkbox"/> allg. ganze CH	<input type="checkbox"/> Privat

<b>Beurteilung durch</b>	<input type="checkbox"/> Blumenauer	<input type="checkbox"/> Duchini	<input type="checkbox"/> Rüede	von Mühlönen
	<input type="checkbox"/> unwichtig			

<b>Dringlichkeit</b>	<input type="checkbox"/> sobald möglich	<input type="checkbox"/> dringend (= innert 7 Tagen)	<input type="checkbox"/> sehr dringend (= innert 48-72h)	<input type="checkbox"/> Wunschdatum .....
----------------------	---	---	---	---

Je nach Dringlichkeit und unseren Valenzen in Solothurn offerieren wir Ihnen einen Ausweichtermin im Gefässzentrum Bern (am Lindenhofspital)

<b>Fragestellung / gewünschte Untersuchung</b>	
<b>Aktuelle Problematik / relevante Nebendiagnosen</b>	
<b>Aktuelle Medikation</b>	
<b>Bemerkungen</b>	
<b>Datum</b>	<b>Unterschrift / Praxisstempel</b>
.....	.....

<b>Bitte Bericht</b>	<input type="checkbox"/> telefonisch	<input type="checkbox"/> per Post	<input type="checkbox"/> per Fax
	<input type="checkbox"/> per E-Mail an		