



## Zuweisung Praxis der Massör

Darf ich Sie bitten vor Ihrer Konsultation die folgenden Fragen so genau wie möglich zu beantworten. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und werden zu Ihren Akten gelegt.

Name / Vorname Patient: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Tel. Privat: .....

Bitte direkt aufbieten

Dringliche Konsultation

Bisherige Abklärungen/Bildgebung? .....

.....

Bisherige Behandlungen? .....

.....

Bemerkungen .....

.....

Name Arzt .....

Praxisadresse .....

Telefon für Rücksprachen .....

Bitte Formular senden an: [info@der-massoer.ch](mailto:info@der-massoer.ch) oder per Post an:

der Massör, Länggassstrasse 8, 3012 Bern

Herzlichen Dank