

## Zuweisungen in Privatsprechstunde

Persönliche Zuweisung an / Privatsprechstunde			
Name			
Patient/-in			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Strasse		PLZ/Ort	
Telefon/Mobile		E-Mail	
Krankenkasse		Sektion	
Zusatzversicherungen		ganze Schweiz <input type="checkbox"/>	Privat <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/>
Zuweisende/r Hausarzt/-ärztin bzw. Psychotherapeut/-therapeutin (evtl. Stempel)			
Name		Vorname	
Ort			
Erreichbarkeit			
Telefon		E-Mail	
Zeitfenster			
Anlass / Einweisungsgrund (wir sind dankbar für Vorbefunde / Berichte; bitte Beilagen auflisten)			
Fragestellung / Erwartung			
Medikation			
Substanz		Dosierung	
Datum		Unterschrift / Stempel (falls nicht elektronisch verschickt)	
<b>Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland</b> Arztsekretariat Postfach 144, 8408 Winterthur Tel. +41 52 264 35 00 Fax +41 52 264 35 02 aerztesekretariat@ipw.ch, www.ipw.ch			