

Dringliche Zuweisung zur TCM Behandlung Verordnung während Corona-Situation

Überweisung von:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Datum:

Überweisung an dipl. TCMTherapeutIn:

Praxis

Vorname/Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Anmeldung zur TCM für:

- Akupunktur
 Tuina
 Diätetik

Anrede

Geburtsdatum

Vorname

Name

Kanton

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Fax

Diagnose:

Krankheit

Unfall

Hauptbeschwerden:

Bisherige Therapie:

Aktuelle Medikamente: