

Arztsekretariat
Rehaklinik Zihlschlacht AG
Neurologisches Rehabilitationszentrum
Hauptstrasse 2
CH-8588 Zihlschlacht

Chefarzt/Ärztlicher Direktor
Dr. med. Daniel Zutter
FA für Neurologie und Innere Medizin FMH

Dr. med. Julia Johannsen
Konsiliarärztin, Oberärztin mbF,
Urologische Klinik Spital Thurgau AG

Tel +41 71 424 30 61
Fax +41 71 424 30 20

E-Mail RZI_urologie@rehaklinik-zihlschlacht.ch
Web www.rehaklinik-zihlschlacht.ch

ANMELDEFORMULAR NEUROUROLOGIE

Name: _____ **Vorname:** _____

Geb. Datum: _____ **Geschlecht:** _____

Adresse: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Land: _____ **Sprache:** _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____ **Versicherten-Nr.:** _____

Hausarzt: _____ (bitte senden Sie uns das Überweisungsschreiben mit)

Kommunikation: E-Mail Telefon
 andere: _____

Bitte beachten Sie, dass dieses Formular bei der Untersuchung zwingend vorliegen muss, ansonsten kann die Untersuchung nicht durchgeführt werden. Bitte retournieren Sie dieses Schreiben ausgefüllt und signiert mit folgenden weiteren Dokumenten:

- Blasen-Tagebuch
- Vorbefunde
- Aktuelle Medikamentenliste
- Überweisungsschreiben vom Hausarzt

Per E-Mail, Post oder Fax (arztsekretariat@rehaklinik-zihlschlacht.ch, Rehaklinik Zihlschlacht AG, Hauptstrasse 2, 8588 Zihlschlacht, Fax.: +41 (0) 71 424 34 34)

Ort / Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Termine müssen spätestens 24 Stunden vorher abgesagt oder verschoben werden. Ansonsten müssen wir Ihnen den Termin verrechnen.