



# GZF

Gesundheitszentrum  
Fricktal

## Anmeldung Nephrologische Sprechstunde

### Personalien Patienten-Etikette

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Telefon Mobile: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Anmeldung

notfallmässig

Termin: \_\_\_\_\_

elektiv

Gewünschte Untersuchung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gewünschter Arzt:

Prof. Dr. med. Matthias Meier

Dr. med. Markus Cybulla

Dr. med. Tobias Öttl

flexibel

Zuweisungsgrund (Diagnose): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bisherige Therapie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Zuweisender Arzt (Adresse)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Arzt/Ärztin**

### Kontakt

Gesundheitszentrum Fricktal AG  
Medizinische Klinik  
Riburgerstrasse 12  
4310 Rheinfelden

T +41 (0)61 835 65 12  
[medizin.rf@gzf.ch](mailto:medizin.rf@gzf.ch)