

## Anmeldung

- Bitte aufbieten  Dringend  
 Bereits vereinbarter Termin: \_\_\_\_\_  Nicht dringend

### Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Tel. Mobil: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_ Geschlecht (w/m): \_\_\_\_\_

Krankheit (Versicherung: \_\_\_\_\_ / Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_)

Unfall (Versicherung: \_\_\_\_\_ / Unfall-Datum: \_\_\_\_\_ / Unfall-Nr.: \_\_\_\_\_)

### Untersuchung

<u>Gewünschte Untersuchung:</u>	<u>Klinische Angaben / Fragestellung:</u>
<input type="radio"/> Magnetresonanztomographie (MRT)  <input type="radio"/> Ultraschall  <u>Untersuchungsregion:</u>  	

- ⇒ Herzschrittmacher, Neurostimulator, Insulinpumpe etc.  Ja (was: \_\_\_\_\_)  
 Nein

### Befunderstattung

Resultat per  Mail  Post  Telefon (in dringenden Fällen)

Befundkopie an: \_\_\_\_\_

Datum:

Ärztin/Arzt, Praxisadresse, E-Mail

(Online-Anmeldung auch ohne Unterschrift gültig)

Senden Sie das Formular bitte an: info-mrz@hin.ch. Bei Fragen zur Anmeldung (administrativ und fachlich) stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch unter 062 521 11 10 zur Verfügung. Bilder und Befunde sind auch jederzeit online über unser Zuweiserportal abrufbar. Für Patientinnen und Patienten stehen die Bilder zudem jederzeit über das Patientenportal zur Verfügung.