



Anmeldung

- Bitte aufbieten Dringend
 Bereits vereinbarter Termin: _____ Nicht dringend

Personalien

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____ 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 zusätzlich per: Telefon (in dringenden Fällen) H-NET

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.