

Dringende Zuweisung zur TCM Behandlung Verordnung während Corona-Situation

Überweisung von:

Überweisung an TCM-FVS dipl. TherapeutIn:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Datum:

Praxis

Vorname/Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Anmeldung zur TCM für:

Akupunktur

Tuina

Diätetik

Chin. Arzneimitteltherapie

westl. Arzneimitteltherapie nach TCM

Anrede

Geburtsdatum

Vorname

Name

Kanton

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Fax

Diagnose:

Krankheit

Unfall

Hauptbeschwerden:

Bisherige Therapie:

Aktuelle Medikamente: