

# Dringliche 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:**