

# Zuweisung

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_

## Anmeldung zur / zum

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jahreskontrolle              | <input type="checkbox"/> Schwangerschafts-Sonografie      |
| <input type="checkbox"/> Kontrolle und Mitbeurteilung | <input type="checkbox"/> Ersttrimester-Screening (13.SSW) |
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaftsbetreuung    | <input type="checkbox"/> Organscreening (21. SSW)         |
| <input type="checkbox"/> anderes                      | <input type="checkbox"/> Wachstumskontrolle (31. SSW)     |

Letzte Menstruation, falls bekannt: \_\_\_\_\_

## Diagnosen und Fragestellung:

---

## Terminwunsch

notfallmässig      innerhalb von 5 Tagen      innerhalb 1-2 Wochen

Die Patientin hat einen Termin am: \_\_\_\_\_

## Notizen

---

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

### Dr. med. Mareen Reichert

Fachärztin Gynäkologie  
und Geburtshilfe FMH

Marktstrasse 9  
6060 Sarnen

T 041 666 78 88  
F 041 666 78 89

info@frauenpraxis-sarnen.ch  
www.frauenpraxis-sarnen.ch