



Anmeldung zur phlebologischen Abklärung

Facharzt/Fachärztin

- PD Dr. Dr. med. Christian Schmidt PD Dr. med. Sabine Schmidt-Weitmann

Patientenangaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

Telefon:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Termin

- notfallmässig (bitte um telefonische Anmeldung) regulär
 Termin bereits vereinbart am: zeitnah

Angebot

- Phlebologische Abklärung und Beratung
 Durchführung varizenausschaltender Massnahmen

Mitteilung

Fragestellung:

Aktuelle Medikation:

Datum

Unterschrift

Bitte legen Sie alle **relevanten Vorbefunde** der Anmeldung bei. Dies ermöglicht, die Interpretation und damit Qualität der Untersuchung zu verbessern und Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Herzlichen Dank!