

## Aufgebot Kinder-Endokrinologie

E-Mail paediatric@ksgr.ch  
Telefonnr. 081 256 68 95  
Fax-Nr. 081 256 66 64

Mo - Fr. 08.00 - 12.00 Uhr und 13.00 – 17.00 Uhr

**Name / Vorname Patient:**

**Geb.-Datum:**

**Adresse:**

**Telefonnr.:**

**Natelnr.:**

**Zuweisungsgrund** (Problem, Verdachtsdiagnose, Fragestellung):

**Klinische Angaben** (Anamnese, Status, Ihre Abklärungen inkl. Labor, Therapien):

**Weitere Diagnosen (und allenfalls behandelnde Stellen):**

**Aktuelle Medikamente:**

**Allergien:**

**Bemerkungen** (z.B. besonderen Versicherungsstatus, gesetzliche Vertretung, etc.)

**Zuweisender Arzt:**

**Adresse/Spital:**

**Telefonnr.:**

**Datum/Sig:**

**Vielen Dank für Ihre Zuweisung. Diese wird so bald wie möglich bearbeitet.  
Sie erhalten eine Kopie des Aufgebots.**