



wan ming

Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin
Ming Metzger-Wan

Überweisung zur TCM-Behandlung

Patientendaten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Telefon P: M: G:

Krankenkasse:

Zusatzversicherung für Komplementärmedizin: ja nein

Zuweisungsdiagnose

.....
.....
.....
.....

Relevante Angaben, klinische Befunde, bisherige Abklärungen

.....
.....
.....
.....

Medikamente

.....
.....
.....
.....

Datum:

Name des zuweisenden Arztes:
.....

