

Anmeldung HerzRehab Birseck

Bitte Anmeldekarte in einem Couvert an
Herzpraxis Birseck
Bahnhofstrasse 10/12
4144 Arlesheim

Oder
Per Fax an **061 703 85 83**
Per Email an **info@hpb.ch**

Anmeldung durch (Hausarzt, Spital)

Spital

Name Arzt

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Ort / Datum

Unterschrift/ Stempel

Zu behandelnde Person

Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung
Diagnosen, Coro-/OP-Befunde und Berichte.

Bitte ankreuzen:

Kardiale Rehabilitation

PAVK Rehabilitaion

Adipositas („Magenbypass“) Rehabilitation

Name

Vorname

Geb. Datum

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Hausarzt/In

Krankenkasse

Bemerkung