medbase
MEDICAL CENTER

Medbase Kriens Mattenhof
Am Mattenhof 4
6010 Kriens

Zuweisungsformular HNO

Persönliche Angaben

Name / Vorname

Adresse

PLZ / Wohnort | Geburtsdatum

Telefon | Mobile

Telefon Geschäft | E-Mail

Zuweisungsgrund/Beschwerden

- ☐ Hörverminderung/Tinnitus
- ☐ Ohrenschmerzen
- ☐ Schwindel
- ☐ Halsbeschwerden
- ☐ Schilddrüsenbeschwerden oder Lymphknotenschwellung
- ☐ Speicheldrüsenbeschwerden wie Lithiasis oder Raumforderung
- ☐ Hautveränderung im Gesichtsbereich
- ☐ Nasennebenhöhlenbeschwerden
- ☐ Behinderte Nasenatmung
- ☐ Andere (bitte angeben):

Dringlichkeit

☐ hoch ☐ mittel ☐ keine

medbase
MEDICAL CENTER

Relevante Diagnosen

Aktuelle Medikation

Medikamentenname	Dosierung	Morgens	Mittags	Abends	Nacht

☐ siehe Beiblatt

Zuweiser/in

Institution

Name / Vorname

Strasse/Postfach

PLZ, Ort

Telefon

Fax

GLN-Nr.

E-Mail

Datum der Zuweisung

Stempel und Unterschrift (fakultativ)

Medbase Kriens Mattenhof | Am Mattenhof 4 | 6010 Kriens
T 041 329 09 09 | F 041 329 09 10 | kriens-mattenhof@medbase.ch | www.medbase.ch

04.2025