

## Anmeldung zur TCM-Behandlung an:

**MediQi Bad Ragaz:** Tel: 081 300 46 60, Fax: 081 300 46 61, Mail: badragaz@mediqi.ch

**MediQi Chur:** Tel: 081 250 10 60, Fax: 081 250 10 61, Mail: chur@mediqi.ch

Bitte direkt anbieten  Patient hat bereits Termin am: .....  
 Bitte Anmeldeformulare senden

### Patientendaten

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Strasse: .....

Wohnort: .....

Telefon P/G: ..... / .....

Krankenkasse: .....

Zusatzversicherung für Komplementärmedizin  ja  nein

Grisomed-Hausarztmodell  ja  nein

### Zuweisungsdiagnose(n)

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

### Nebendiagnose(n)

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

### Relevante anamnestische Angaben, klinische Befunde, bisherige Abklärungen

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

### Medikamente

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

Antikoagulation  Immunsuppressiva/Steroide

Datum: ..... Name des zuweisenden Arztes: .....