

Überweisung von:

Überweisung an:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Praxis für Traditionelle
Chinesische Medizin
Yan Glitsch-Kong
Bellaria-Steig 1
8304 Wallisellen

Anmeldung zur Akupunktur/TCM

bei Frau Yan Glitsch-Kong, Ärztin TCM/ASA

E-mail: ykong@ming-men.ch

Herr Frau

Name: Vorname: Jahrgang:

Strasse: PLZ/Ort:

Tel. Privat: Tel. Mobile:

Hauptbeschwerden:

.....

Schulmedizin-Diagnose:

.....

Bisherige Therapie:

.....

Pathologische Befunde (z.B. Labor, Röntgen, C.T., MRI, EKG, etc.):

.....

Aktuelle Medikamente:

.....

Bericht über die Akupunktur/TCM-Behandlung

Schwerpunkt der Behandlung:

.....

Therapieverlauf:

.....

.....

.....

.....

.....

Therapie-Erfolg:

Erfolgreich Teilerfolg Ohne Erfolg Vom Patienten abgebrochen

Bemerkungen:

.....