

Anmeldung Kinderorthopädie

ambulant
 stationär

Patient/in

Name	Telefon
Vorname	Natel
Geburtsdatum	gesetzl. Vertreter
Strasse	Name Eltern
PLZ / Ort
Krankenkasse	Versicherungsnr.

Klinische Angaben / Diagnosen / Spezielle Probleme

Fragestellung

Zuweiser / Stempel / Telefon

Datum

Bitte die Anmeldung senden an

- Ostschweizer Kinderspital, Sekretariat Kinderorthopädie, Claudiusstrasse 6, 9006 St. Gallen
- E-Mail: info.orthopaedie@kispisg.ch
- Fax: 071 243 74 54

