

# Ärztliche Verordnung

Überweisung von

Stempel und Unterschrift des Arztes:          Datum:
--

Überweisung an

Praxis	Sina-Vita Vollmar
Therapeutin	Jing Vollmar
Strasse	Unterdorf 1
PLZ/Ort	6242 Wauwil
Tel	041 980 31 88

Patient

Anrede	
Vorname	
Name	
Geburtstag	

Strasse	
PLZ	
Ort	
Telefon	

Anmeldung für

Akupunktur

Chin. Arzneimitteltherapie

Diagnose

Krankheit

Unfall

---

Hauptbeschwerden

---

Bisherige Therapie

---

Aktuelle Medikamente