



Überall für alle

SPITEX

Gäu

Anmeldung Wundsprechstunde

Kunde Name

Adresse

Telefonnummer

Überweisender Arzt

Medizinische Diagnose

Wunddiagnose

Welche Untersuchungen wurden
bereits gemacht (bezüglich der Wunde)?

Bekanntes CVI?

Bekannte PAVK?

Diabetes?

Kompression erwünscht? Ja/ nein

Sonstiges

Datum

Unterschrift

Das ausgefüllte Formular bitte per Mail an wundsprechstunde.spitex-gaeu@spitex-hin.ch
oder per Fax an 062 544 71 61

Besten Dank für Ihre Anmeldung.