

Anmeldung zur elektronischen Patientenzuweisung

Ich möchte meine persönlichen Zugangsdaten für die elektronische Patientenmeldung anfordern:

Name / Vorname:

Praxis-Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Ort / Datum:

Praxisstempel:

Unterschrift:

Hinweis: Die Zugangsdaten sind persönlich. Sie dürfen nicht weitergegeben werden und sind ausschliesslich für die Patientenmeldung zu verwenden.

Aus Sicherheits- und Datenschutzgründen benötigen wir auf dem Formular den Praxisstempel und Ihre Unterschrift original. Senden Sie deshalb Ihre Anmeldung ausschliesslich per Post an nachstehende Adresse. Besten Dank!

Spital Uster
Thomas Widmer
Patientendisposition
Brunnenstrasse 40
8610 Uster