



Support

Anmeldung  
EKG

### Anmeldung

24-Stunden-EKG

7-Tage-EKG

Datum von bis

#### Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Wohnort

Krankenkasse und Versicherungsnummer

+ Kopie Krankenkassenkarte

#### Fragestellung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### Auftraggeber

(Praxisstempel, Telefon, Fax)

.....

.....

.....

.....

.....

Besten Dank für die klinischen Angaben.

Dies erleichtert die Auswertung des EKGs und ermöglicht mir, Ihnen konkrete Vorschläge für eine allfällige Therapie oder weitere Abklärungen zu machen.

Dr. med. Thomas Thaler  
Herzpraxis Mutschellen  
Corneliastrasse 6  
8965 Berikon

Telefon 056 633 03 03  
info@herzpraxis-mutschellen.ch