

Überweisung von:

Überweisung an:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Praxis für Traditionelle  
Chinesische Medizin  
Yan Glitsch-Kong  
Bellaria-Steig 1  
8304 Wallisellen

**Anmeldung zur Akupunktur/TCM**

bei Frau Yan Glitsch-Kong, Ärztin TCM/ASA – Tel. 01 / 830 51 35 – Fax 01 / 830 51 20

Herr       Frau

Name: ..... Vorname: ..... Jahrgang: .....

Strasse: ..... PLZ/Ort: .....

Tel. Privat: ..... Tel. Gesch.: .....

Hauptbeschwerden:

.....

Schulmedizin-Diagnose:

.....

Bisherige Therapie:

.....

Pathologische Befunde (z.B. Labor, Röntgen, C.T., MRI, EKG, etc.):

.....

Aktuelle Medikamente:

.....

**Bericht über die Akupunktur/TCM-Behandlung**

Schwerpunkt der Behandlung:

.....

Therapieverlauf:

.....

.....

.....

Therapie-Erfolg:

Erfolgreich     Teilerfolg     Ohne Erfolg     Vom Patienten abgebrochen

Bemerkungen:

.....