

## ANMELDUNG HANDCHIRURGIE

**Dr. med. Peter Larsson**  
Facharzt für Handchirurgie FMH

**Polipraxis Gais, Rösslistrasse 1, 9056 Gais**  
polipraxis.gais@hin.ch | +41 71 793 27 27

**Polipraxis Herisau, Gossauerstrasse 24, 9100 Herisau**  
polipraxis.herisau@hin.ch | + 41 71 352 44 33

**Polipraxis St. Margrethen, Grenzstrasse 27, 9430 St. Margrethen**  
polipraxis.stmargrethen@hin.ch | +41 71 747 43 83

### Patient\*in

Name  Vorname

Geburtsdatum  Tel.  Mobile

Strasse, Nr.  PLZ, Ort

Kostenträger  Versicherten-Nr.

Termin vereinbart auf   Patient/in bitte aufbieten

### Anamnese / Indikation

**Fragestellung (bei dringenden Zuweisungen bitte telefonische Kontaktaufnahme)**

**Bekannte Risiken (OAK, Allergien, Epilepsie, etc.)**

### Gewünschte Sprechstunde in

- Polipraxis Gais, Rösslistrasse 1, 9056 Gais
- Polipraxis Herisau, Gossauerstrasse 24, 9100 Herisau
- Polipraxis St. Margrethen, Grenzstrasse 27, 9430 St. Margrethen

### Zuweiser\*in

Titel, Name und Vorname

Strasse, Nr.  PLZ, Ort

Tel.  Email