

**Geriatrisches  
Kompetenzzentrum**  
Felix Platter-Spital  
Burgfelderstrasse 101  
Postfach  
4012 Basel  
Tel. 061 326 41 41  
Fax 061 326 41 40  
[www.felixplatterspital.ch](http://www.felixplatterspital.ch)

## Ärztliche Überweisung Spezialsprechstunden

- Sturz                       Inkontinenz                       Malnutrition  
 Prothesen/Orthesen       Geriatrische Sprechstunde

bitte gewünschte Spezialsprechstunde ankreuzen

### Anmeldung/Organisation

Tagesklinik  
Tel. 061 326 42 91  
Fax. 061 326 42 93  
tagesklinik@fps-basel.ch

### Stationsärztin Tagesklinik

Dr. med. Corinne Zehnder  
Tel. 061 326 48 10  
Fax. 061 326 42 93

**Betrifft:** Name/Vorname:

Geb. Datum:

Adresse:

Tel.-Nr.

**Krankenkasse:**

**Versicherten-Nr.:**

**Problemstellung:**

**Aktuelle Diagnosen:**

**Aktuelle Medikation:**

### Chefarzt

Dr. med. Martin Conzelmann  
Tel. 061 326 41 06  
Fax. 061 326 41 08  
martin.conzelmann@fps-basel.ch

### Stv. Chefarzt

Dr. med. Matthias Frank  
Tel. 061 326 40 50  
Fax. 061 326 41 08  
matthias.frank@fps-basel.ch

### Leitende Ärztin

Dr. med. Cristina Mitrache  
Tel. 061 326 42 95  
Fax. 061 326 41 08  
cristina.mitrache@fps-basel.ch

### Leitender Arzt

Dr. med. Peter Bernhard  
Tel. 061 326 46 88  
Fax. 061 326 56 99  
peter.bernhard@fps-basel.ch

Wir bitten Sie, diesbezüglich **relevante Befunde bzw. Berichte** der Überweisung **beizulegen** und an die obgenannte Adresse **z.H. Frau Dr. Corinne Zehnder**, Stationsärztin, zu senden oder zu faxen (Fax **061 326 42 93**).

Der Patient/die Patientin wird nach Eingang der Überweisung direkt von uns aufgeboten.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Stempel und Unterschrift:** \_\_\_\_\_