

Inselspital  
Schwindelzentrum  
Bettenhochhaus Stock C, Raum 120  
Freiburgstrasse  
3010 Bern

## Überweisung

### Patient

Name	Adresse		
Vorname	PLZ/Ort		
Geburtsdatum	Telefon		
Versicherung	Allgemein	Halbprivat	Privat

### Diagnose / Befund

### Bisherige Therapie

### Durchzuführende Therapie

Bemerkungen

### Überweisender Zahnarzt/Arzt

Praxisstempel und Unterschrift Datum

Beilage