Dermatologie Hübscher

VEUILLEZ PRESENTER LA CARTE DE VOTRE
CAISSE-MALADIE
A LA RECEPTION

COORDONNEES :

Nom..... Prénom.....

Nom et prénom du père et de la mère (enfant) : .....

Date de naissance..... Etat civil.....

Adresse, Rue..... Localité.....

Tél. privé..... Tél. prof.....

Tél. mobil..... e-mail.....

Confirmation de la date / rappel du rendez-vous par e-mail : **Oui** **Non**

Profession..... Employeur.....

Envoyé par qui?..... Médecin de famille.....

Souffrez-vous d'allergies? **Oui** **Non**
Si oui lesquelles?.....

Etes-vous diabétique? **Oui** **Non** Asthme? **Oui** **Non**

Avez-vous déjà souffert de troubles cardiaques/circulatoires? **Oui** **Non**
Si oui lesquels ? .....

Prenez-vous actuellement des médicaments même en automédication? (pilule ?)
Si oui lesquels ?..... **Oui** **Non**

Souffrez- vous d'autres maladies? **Oui** **Non**
Si oui lesquelles?.....

Information
La facture sera envoyée directement à votre caisse-maladie via Swisscom Health AG

Date : ..... **Signature** : .....

En cas d'absence veuillez nous contacter 24heures à l'avance. Tout rendez-vous manqué sera facturé **Frs.50.-.**
Pour les traitements esthétiques **la moitié du prix** de la séance sera facturé.

Etes vous intéressé par : *L'épilation au laser* ? **Oui** **Non**
Le Botox ? **Oui** **Non**
Le Peeling ? **Oui** **Non**