Ärztliche Verordnung

Überweisung von:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Datum:

Überweisung an eidg. dipl. Naturheilpraktikerin TCM:

Praxis	T&A Praxis
Vorname/Name	Isa Aebli
Strasse/Nr.	Greifengasse 9
PlZ/ Ort	4058 Basel
Telefon	061 691 60 90

Anmeldung zur TCM für: ❑ Akupunktur ❑ Chin. Arzneimitteltherapie ❑ Tuina ❑ Diätetik

Anrede	Geburtsdatum
Vorname	Name Kanton
Strasse	PLZ/ Ort
Telefon	Natel

Diagnose: ❑ Krankheit ❑ Unfall

Hauptbeschwerden:

Bisherige Therapie:

Aktuelle Medikamente: