ANMELDUNG

Diabetes Adipositas Zentrum Zürich
dazz@hin.ch

DAZZ
Diabetes
Adipositas
Zentrum
Zürich

Dr. med. B. Bach-Kliegel
Dr. med. Ph. Beissner

Diabetes Adipositas
Zentrum Zürich
Rietholzstrasse 4
8125 Zollikerberg
Tel. +41 44 228 70 00
dazz@hin.ch
www.dazz.ch

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon P

Telefon G

Geburtsdatum

Gewünschter Termin

☐ **Diabetes mellitus Typ 1 / Typ 2 ED**

Bisherige medikamentöse Therapie

Andere Diagnosen (soweit bekannt)

Bemerkungen

☐ **Adipositas** **Gewicht** **Grösse**

Gewünschte Intervention

☐ Konservative Therapie

☐ Abklärung und Beratung hinsichtlich bariatrischem Eingriff

☐ Anderes

Bemerkungen

☐ **Anderes**

Diagnose

Bemerkungen

Datum **Zuweisende(r) Arzt / Ärztin**

(Unterschrift und Stempel)