



LSZ

Lungen- & Schlafzentrum

Bremgartenstrasse 119
3012 Bern

Dr. med. K. Remund, Facharzt FMH Pneumologie
Dr. med. M. Bättig, Fachärztin FMH Pädiatrie
Dr. med. W. Bauer, Facharzt FMH Innere Medizin und Pneumologie
Dr. med. R. Bösiger, Fachärztin FMH Innere Medizin
Dr. med. C. Bron, Fachärztin FMH Innere Medizin
Dr. med. D. Gujer, FMH Innere Medizin
Dr. med. J. Schönberger, Fachärztin FMH Innere Medizin und Pneumologie
Dr. med. A. Walker, Facharzt FMH Kardiologie und Innere Medizin

Konsiliararzt Thoraxchirurgie
Prof. Dr. med. R. Schmid, Thorax-Chirurgie FMH

Tel. Direktwahl 031 302 39 19
Fax Direktwahl 031 302 69 29
E-Mail: lungen.schlafzentrum@hin.ch
EAN Nr. 7601000719799

Anmeldeformular

Erwachsenen-Pneumologie Schlafsprechstunde Kinderpneumologie

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Tel. P _____ G _____

Strasse+Nr. _____ PLZ+Ort _____

Grösse (cm) _____ Gewicht (kg) _____

Krankenkasse _____ Vers. Nummer _____

Patient ist stationär allgemein halbprivat privat ambulant

Anmeldung für:

Pneumologische Abklärung Pulmonale Rehabilitation Schlaf-Apnoe Abklärung
 Lungenfunktion Spiroergometrie Insomnieabklärung
 Bronchoskopie anderes EEG

Die Untersuchung sollte erfolgen: _____ bis spätestens _____

Problemstellung:

Telefonischer Bericht erwünscht ja, Telefon

Datum _____ Überweisender Arzt (Stempel, Unterschrift) _____