

**ANMELDUNG SCHMERZBOARD /
SPRECHSTUNDE / STATIONÄRE SCHMERZVISITE**

ZENTRUM FÜR NEUROCHIRURGIE HIRSLANDEN OSTSCHWEIZ
SCHMERZTHERAPIE STEPHANSHORN
GESUNDHEITZENTRUM
BRAUERSTRASSE 95A
CH-9016 ST. GALLEN

SEKRETARIAT T +41 71 221 00 40
SEKRETARIAT F +41 71 221 00 49

SCHMERZTHERAPIE.STEPHANSHORN@HIRSLANDEN.CH
WWW.SCHMERZTHERAPIE-STEPHANSHORN.CH

Datum der Anmeldung _____

Grund der Anmeldung _____

Name: _____ PLZ/Ort: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Schmerzdiagnose

Kurze Beschreibung zum Anmeldegrund

Betreuender Arzt: _____

Erreichbarkeit des betreuenden Arztes: _____