

Anmeldeblatt für Lehrärzt*innen

für Betreuung von Studierenden im Einzelstudium Hausarztmedizin

Angaben zur Ärztin/zum Arzt (Praxis)	
Titel	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Weiterbildungs-/Facharztstitel	Praktische Ärztin/Arzt Allgemeine Innere Medizin Kinder- & Jugendmedizin (Pädiatrie) Sonstiges:
Praxisadresse	
Telefon Praxis	
Fax Praxis	
E-Mail	
Angaben zur Ärztin/zum Arzt (Privat)	
Privatadresse	
Telefonnummer Privat	
Handynummer Privat	
E-Mail Privat	
AHV-Nummer (13-stellig)	
Angaben zur Praxis	
Jahr der Eröffnung	
Praxisform	Einzelpraxis Doppelpraxis Gruppenpraxis Anzahl der Ärzt*innen in der Praxis:
Spezialitäten der Praxistätigkeit	
Empfehlung	
Empfohlen durch	

► Bitte ans Institut für Hausarztmedizin zurücksenden: viktoria.beckel@usz.ch oder Fax 044 255 90 97