

Name	
Adresse	

AVOS



Folgezuweisung Kardiomobil (PLUS)

Ausstellungsdatum : _____

Tel.-Nr. Patient*in: _____

SV-Nummer : (10 Stellig) _____

Hausarzt*in: _____

Grund der neuerlichen Zuweisung:

- Weiterer Schulungsbedarf
- Optimierung der Medikamente
- Soziale Gründe
- Verschlechterung der Krankheit

Bitte übermitteln Sie uns diese **Zuweisung** und den **aktuellen Befund inkl. empfohlener Medikation**.
Folgende Möglichkeiten stellen wir Ihnen zur Verfügung:

- DAME: **MEKARDI1**
- E-Mail (verschlüsselt): **weiser-sandhoff@avos.at**
- (Fax 0662/887588-16)
- oder postalisch an: **AVOS – Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH**
z.H. Gerlinde Weiser-Sandhoff – Kardiomobil (Tel.: 0662/887588-63)
Elisabethstraße 2, 5020 Salzburg

Unterschrift/Stempel: _____