

## Anmeldung Integrative und Anthroposophische Medizin

**Sekretariat Fachambulanzen Pfeffingerhof EG**

Tel.: 061 705 71 13, [integrativmedizin@klinik-arlesheim.ch](mailto:integrativmedizin@klinik-arlesheim.ch)

---

**Patient/-in**

Name:

Strasse:

Tel. Privat:

Vorname:

PLZ/Wohnort:

Tel. Mobil:

Geb.-Datum:

E-Mail:

Krankenkasse:

**Bitte Krankenkassenausweis zur Sprechstunde mitbringen!**

☐ telefonisch aufbieten    ☐ Termin schon vereinbart

**Hintergrund/Fragestellung:**

---

**Zuweiser/-in**

Name:

E-Mail:

Vorname:

Telefon:

Rücksprache erwünscht: ☐ vor der Konsultation    ☐ nach der Konsultation

**Bitte relevante Vorbefunde mit der Anmeldung mitschicken!**

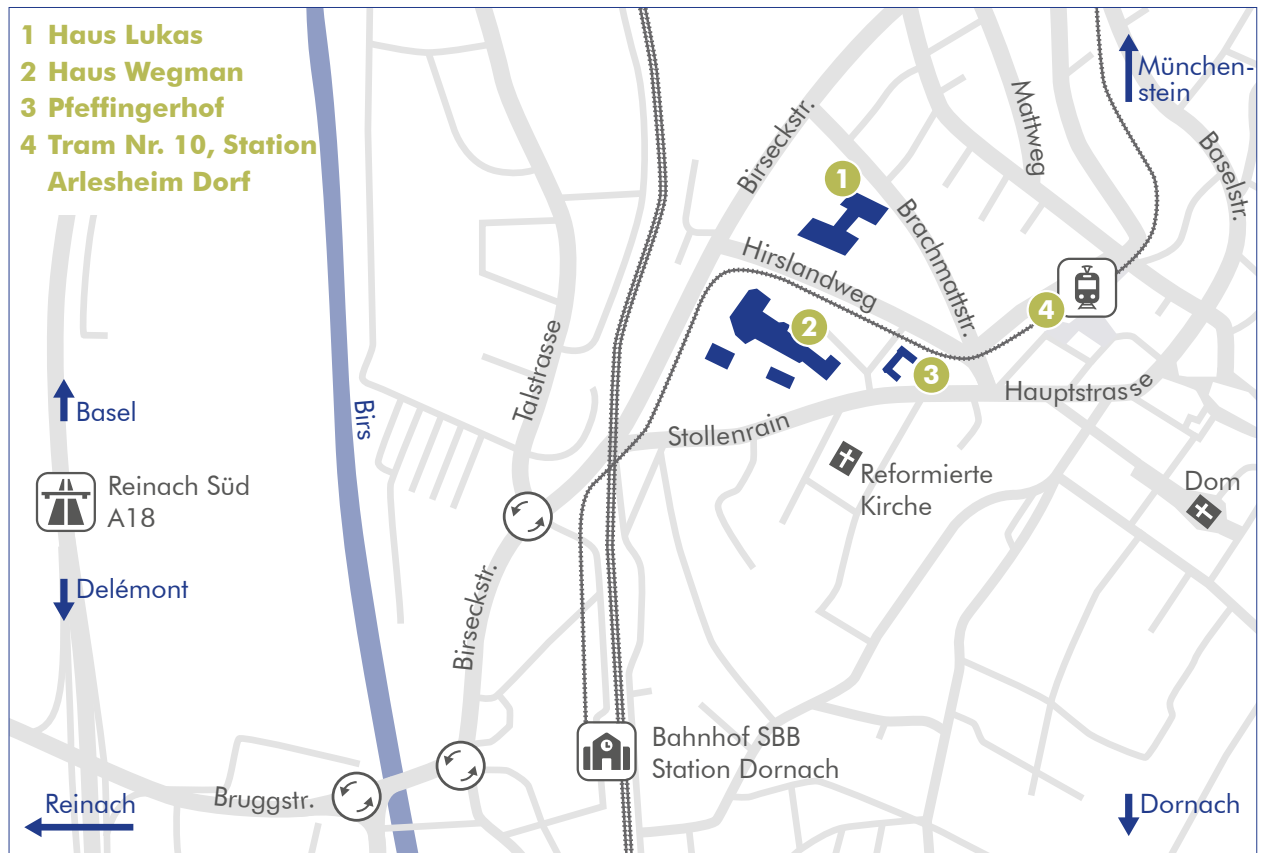
Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift Zuweiser/in

---



# Wegbeschreibung zur Klinik Arlesheim



**Die Sprechstunden finden im Erdgeschoss des Pfeffingerhofs (Plan Nr. 3) statt.**

Klinik Arlesheim | Pfeffingerhof  
Pfeffingerweg 1 (Zufahrt über Stollenrain)  
CH-4144 Arlesheim

**Telefon:** +41 61 705 71 13

**E-Mail:** [integrativmedizin@klinik-arlesheim.ch](mailto:integrativmedizin@klinik-arlesheim.ch)



**AnthroMed®**  
KLINIKNETZWERK

**Klinik Arlesheim AG** | Pfeffingerweg 1 | CH-4144 Arlesheim  
Sekretariat: Tel. 061 705 71 13 | [www.klinik-arlesheim.ch](http://www.klinik-arlesheim.ch)