



Dr. med.
Oliver Tanneberger

FMH Innere Medizin, Pneumologie
SGSSC Schlafmedizin

Dr.med. O. Tanneberger
Bahnhofstrasse 19
4104 Oberwil

Fax 061 402 05 25

Überweisung resp. Anmeldung

Vorname + Name _____

Geb.datum _____

Adresse _____

PLZ + Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Versicherung _____

Überweisender Arzt _____

Grund der Überweisung

- Dyspnoe
- Husten
- Pneumologische oder somnologische Verlaufskontrolle
- Abklärung Sauerstoffbedürftigkeit
- Abklärung der körp. Leistungsfähigkeit mittels Spiroergometrie
- Abklärung eines pulmonalen Rundherds
- Tagesmüdigkeit
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Anderes

Bemerkungen: _____

Bitte per Fax oder per Post senden! Herzlichen Dank.