



**Zentrum für Radiotherapie  
Rüti Zürich-Ost-Linth AG**

Spitalstrasse 37a, Postfach 855, 8630 Rüti  
Direktor und Chefarzt  
**Prof. Dr. med. Daniel R. Zwahlen**  
Tel. 052 266 56 00  
Fax 052 266 56 01  
sekretariat@zrr.ch  
www.zrr.ch

## Anmeldung zur Radiotherapie

ZRR Zentrum für Radiotherapie Rüti  
Zürich-Ost-Linth AG  
Spitalstrasse 37a, Postfach 855  
8630 Rüti

**Datum**

---

**Diagnose**

---

**Patientin / Patient**

---

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Versicherung \_\_\_\_\_

Versicherungsnr. \_\_\_\_\_

Krankenkasse      allgemein      halbprivat      privat

\_\_\_\_\_ mobil      Rollstuhl

Kontaktperson \_\_\_\_\_

**Fragestellung / Überweisungsgrund**

---

**Zuweiserin / Zuweiser (Stempel)**

---

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Bemerkungen / frühere Bestrahlungen**

---

**Hausärztin / Hausarzt**

---

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Wir bedanken uns für Ihre Zuweisung. Damit wir Ihre Patientin/ Ihren Patienten möglichst umgehend aufbieten können, bitten wir Sie, uns folgende Unterlagen zuzustellen.

- Operations- und Austrittsberichte
- Histologien
- Tumorboardbeschlüsse
- Befunde Bildgebungen (CT, MRI, PET, Mammographie, etc.)
- Endoskopie-Berichte
- aktuelle Laborwerte
- relevante Arztberichte