

# orthobotta

## Ärztliche Überweisung / Ordonnance médicale

Name / Nom

Vorname / Prénom

Adresse

PLZ, Ort  
No. Postal, Lieu

Geb. Datum  
Date de naissance

Schadenummer  
No. de sinistre

Unfalldatum  
Date de l'accident

Diagnose / Diagnostic:

---

---

---

---

Verordnung / Ordonnance:

---

---

---

---

Datum, Stempel  
und Unterschrift /

Date, timbre  
et signature:

---

### Öffnungszeiten / Heures d'ouverture

Mo-Do / Lu-Je 07.00 - 12.00, 13.30 - 17.00  
Fr / Ve 07.00 - 12.00, 13.30 - 16.00

Voranmeldung erwünscht / Rendez-vous souhaité



Ortho Botta AG  
Karl-Neuhaus-Str. 24

Postfach 140  
2502 Biel

info@bottaweb.ch  
www.orthobotta.ch

Tel. +41 32 328 40 80  
Fax +41 32 328 40 88