

# LINGG ORTHOPÄDIE

Vorname, Name

.....

Strasse

.....

PLZ, Ort

.....

Diagnose

.....

.....

.....

Verordnung

.....

.....

.....

.....

Datum

.....

Stempel/Unterschrift

.....

**Telefonische Voranmeldung:**

**Mittwoch, Donnerstag, Freitag / 08.30 – 11.45 Uhr, 13.30 – 17.30 Uhr**

Lingg Orthopädie GmbH  
Entlebucherstrasse 39a  
6110 Wolhusen

Telefon 041 490 25 25  
info@linggorthopaedie.ch  
linggorthopaedie.ch