



Patientendaten

Name, Vorname

Adresse

Telefon

Krankenversicherung

Bitte um Terminvergabe (*bitte ausfüllen und faxen*)

Erstvorstellung: ja nein

Dringlichkeit:

- sofort (Notfall)
- innerhalb der nächsten 2-4 Wochen (Eilfall)
- keine (nächster regulärer Termin)

Diagnose (*bitte unbedingt angeben*)

.....
.....

Fragestellung (*bitte unbedingt angeben*)

.....
.....

Spezialdiagnostik erwünscht?

.....
.....

Mobile Untersuchung ja nein

.....
.....

Telefonnummer des Patienten:

*Wir bitten Sie vorhandene Befundkopien (z.B. Bildgebung, Laborwerte) o. Ä. mitzugeben oder zu übermitteln. Der Patient wird innerhalb der nächsten 3 Werktage zwecks telefonischer Terminvereinbarung von uns angerufen. Bei **Notfällen** bitten wir Sie um eine telefonische Anmeldung.*