

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

für eine optimale Terminplanung bitten wir Sie die Anmeldung per Fax durchzuführen. Zur richtigen Einschätzung der Dringlichkeit bitten wir um alle relevanten Vorbefunde per Fax. Nach Eingang des Faxes werden wir mit dem Patienten umgehend in Kontakt treten und einen Termin vereinbaren.

Bitte faxen Sie dieses Formular und alle relevanten Vorbefunde an

Fax: 0451 – 500 45218

Tel.: +49 451 500-44195

Datum:

Praxis:	
Patientendaten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Versicherung (bitte aktuelle Daten)	
Diagnosen (V.a.)	
Fragestellung	
Befunde	bitte dem Fax beifügen
Mobilität	<input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> liegend
Information	<input type="checkbox"/> nicht infektiös <input type="checkbox"/> infektiös <input type="checkbox"/> Sauerstoffgabe <input type="checkbox"/> orientiert