

 MARTHA MARIA Unternehmen Menschlichkeit	Faxformular Anmeldung für stationäre Patientenaufnahme Medizinische Klinik III Telefax-Nummer 0345 559 1397	
---	--	--

Folgender Patient soll stationär in die Klinik für Innere Medizin III aufgenommen werden:

Patientendaten: Name: Vorname: Geburtsdatum: ♂ / ♀ Telefon-Nummer: Bitte mit der Anmeldung die Vorbefunde vom Patienten faxen an o. g. Faxnummer.	Terminwunsch/Dringlichkeit: <input type="checkbox"/> in dieser Woche (sehr dringlich) <input type="checkbox"/> innerhalb von 10 Tagen (dringlich) <input type="checkbox"/> elektiv <input type="checkbox"/> prästationär <input type="checkbox"/> Wahlleistung Chefarztbehandlung <input type="checkbox"/> Wahlleistung Einzelzimmer Anmerkungen: _____ _____ _____
--	--

Praxisstempel (mit Telefon- und Telefaxnummer): Datum/Unterschrift: _____	Medizinische Daten: Diagnose: _____ _____ Einweisungs-/Aufnahmegrund: (bitte Vorbefunde und vorh. CD-Rom zur Aufnahme mitgeben) _____ _____ _____ Anmerkungen: _____ _____
---	--

Vom Aufnahmebüro der Medizinischen Klinik III auszufüllen:		
Aufnahmedatum:	Uhrzeit:	auf Station:
Bitte eine halbe Stunde vorher an der Patientenaufnahme anmelden.		
Prästationäre Vorbereitung am:	Uhrzeit:	auf Station: C 3
Mitzubringen sind: Verordnung über Krankenhausbehandlung, Chipkarte, Vorbefunde, wenn vorhanden: Genesungsnachweis und/oder Impfausweis (Corona).		
Patient/einweisende Institution über die Aufnahme informiert:		
Datum:	Ausführender:	