



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

Faxformular
Anmeldung für ambulante Patientenaufnahme
Medizinische Klinik III

Telefax-Nummer 0345 559 1376

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: ♂ / ♀

Telefon-Nummer:

Bitte mit der Anmeldung die Vorbefunde vom Patienten faxen an o. g. Faxnummer.

Terminwunsch/Dringlichkeit:

in dieser Woche (sehr dringlich)

innerhalb von 10 Tagen (dringlich)

elektiv prästationär

Wahlleistung Chefarztbehandlung

Wahlleistung Einzelzimmer

Anmerkungen: _____

Praxisstempel (mit Telefon- und Telefaxnummer):

Datum/Unterschrift:

Medizinische Daten:

Diagnose: _____

Einweisungs-/Aufnahmegrund:
(evtl. vorh. CD-Rom zum Termin mitgeben)

Anmerkungen: _____

Von der gastroenterologischen Ambulanz auszufüllen:

Ambulanter Termin:

Uhrzeit:

Spezielle Untersuchungen:

Patient/einweisende Institution über die Aufnahme informiert:

Mitzubringen sind: Überweisungsschein, Chipkarte, Vorbefunde,
wenn vorhanden Genesungsnachweis und/oder Impfausweis (Corona).

Datum:

Ausführender: