

Sehr geehrte Zuweiser/innen, Sehr geehrte Patient/innen,
um Ihr Anliegen möglichst rasch und zufriedenstellend bearbeiten zu können, möchten wir Sie
bitten die nachfolgenden Fragen zu beantworten und Ihrer Anfrage alle relevanten Vorbefunde
(Arztbriefe, Laborbefunde, etc.) beizufügen um eine optimale Vorbereitung des Termins zu
ermöglichen.

Patient:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefonnummer/Kontakt Daten für Rückfragen:

Zuweiser:

Patient

Terminvereinbarung zur:

- Erstvorstellung
 Bekannter Patient
 Patient
 Zuweiser

Rückmeldung bitte an:

Fragestellung:

BITTE FAX AN 0661 84 5482

Anmerkungen des Arztes (Wird vom MVZ ausgefüllt)

Termin-kategorie: I II IIIUnsere Rückmeldung am _____ an den Zuweiser / PatientTermin Sprechstunde
am _____ beiTermin Blutentnahme
am _____Termin stationäre Aufnahme
am _____

- Prof. Hoeffkes
 Dr. Dickhut
 Dr. Bonse-Geuking
 Dr. Kostrewa

Bitte folgende Diagnostik/Befunde ergänzen/übermitteln: