

Sehr geehrte Zuweiserin, sehr geehrter Zuweiser,
 hiermit bestätigen wir Ihnen folgenden Termin ihrer Patientin / ihres Patienten:

Terminübersicht		
Vorstellung bitte jeweils im Erdgeschoss des Klinikums Fulda an der zentralen Anmeldung und nachfolgend im Fachbereich:		
	Datum	Uhrzeit
<input type="checkbox"/> vorstationär		
<input type="checkbox"/> Stationäre Aufnahme		

Ansprechpartner für Rückfragen
Frau / Herr
Tel.-Nr.: 0661 / 84 -

Allgemeine Informationen zum Termin
<input type="checkbox"/> Der Patient wurde über den geplanten stationären Aufnahmetermin informiert
<input type="checkbox"/> Der Hausarzt erhält automatisch bei Terminvergabe eine Terminbestätigung
<input type="checkbox"/> Bitte geben Sie dem Patienten eine Verordnung für den Krankenhausaufenthalt (Einweisung) mit.

Mit freundlichen Grüßen
 Ihr Team des Elektiven Patienten-Management