



Faxformular

Anmeldung für die Patientenaufnahme Klinikum Bad Bramstedt

An Fax-Nummer 04192 / 90 - 23 82

Folgender Patient soll in das Klinikum Bad Bramstedt aufgenommen werden:

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

.....

Telefon:.....

Krankenkasse:

Wahlleistung Ja Nein
(Privatbehandlung)

Terminwunsch:

innerhalb von 10 Tagen (dringlich)

Wunschtermin

Anmerkungen:

.....
.....
.....

Medizinische Daten:

Diagnose:

.....

Einweisungs-/ Aufnahmegrund:

.....

.....

Anmerkungen:

.....

Fachbereich: Innere Orthopädie Geriatrie

Praxisstempel:

Telefon:

Datum / Unterschrift