

Name, Vorname  
Geburtsdatum

**Anmeldung § 116b Ambulanz für Rheumatologie**  
**nur durch den Arzt / die Ärztin**

**an FAX Klinikum Bad Bramstedt: 04192/902933**

**NUR VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE ANFRAGEN KÖNNEN BEARBEITET**  
**WERDEN**

**Patienten-Neuvorstellung**

**Wiedervorstellung** (bekannter Patient)

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

zur besseren Versorgung von Patienten mit **entzündlich-rheumatischen** Erkrankungen wollen wir schnellstmöglich Termine anbieten.

**ANHAND IHRER ANGABEN KÖNNEN WIR PRÜFEN, OB UND WANN EINE VORSTELLUNG BEI UNS SINNVOLL IST.**

Wir bitten um Verständnis, dass auf Grund von Kapazitätsgründen im Einzelfall ggf. kein Termin angeboten werden kann.

- Wir vergeben Termine **bevorzugt an neue** Patienten, bei denen bisher noch keine Vorstellung bei einem Rheumatologen erfolgt ist und zeitnah nicht erfolgen kann.
- Wir bieten für besondere Erkrankungen aber auch eine Zweitmeinung an (z.B. Vaskulitiden, Kollagenosen). Wir bitten dies bei Bedarf unten kenntlich zu machen.
- **In sehr dringenden Fällen** bieten wir Ihnen gern eine Beratung unter Telefon 04192/902576 an.

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns im Voraus!

Anmeldung durch: \_\_\_\_\_ (Praxisadresse / Stempel)

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Tel.- / Faxnummer: \_\_\_\_\_

**Hauptdiagnose / aktuelle Beschwerden:**

entzündete und geschwollene Gelenke?

Welche?:

seit:  .  (Monat. Jahr)

**War der Patient bereits bei einem Rheumatologen?**

Nein

Ja

(bevorzugt WV dort) Bitte kurze Begründung: \_\_\_\_\_

