

**Anmeldung von
stationären/tagesstationären
Patienten für die Hautklinik**

**HAU
Dr. Sachse**

**Bitte Fax an:
0471/2993362**

Terminvereinbarungen für ambulante Vorstellungen ohne eine geplante stationäre Aufnahme müssen bitte weiterhin telefonisch über 0471/299 3273 erfolgen.

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.-Nr.: _____ Handy Nr. _____

Krankenkasse: _____
(amb./stat.)

Diagnose (bei Tumoren bitte unbedingt mit Größenangabe und Lokalisation):

Histologisch gesichert: ja (Befund bitte beifügen) nein

Wichtige Nebendiagnosen: _____

Antikoagulantien: ja (welche) _____ nein

(warum:) _____

Ihre gewünschten Maßnahmen durch die Hautklinik (bitte ankreuzen):

Termin soll direkt mit der Pat. vereinbart werden.

Bitte nur Angabe eines ambulanten Vorstellungstermines (COVID-19 Diagnostik, OP-Aufklärung) in der Hautklinik: _____. Die Terminweitergabe erfolgt durch Sie.

Rückruf Ambulanz erbeten

Stempel Arztpraxis:

Bitte Ihre Faxnummer angeben!

Rückmeldung durch Hautklinik (eine Faxbestätigung an Sie erfolgt Montag-Freitag innerhalb von 24h)
Bei fehlender Rückmeldung bitte erneute Kontaktaufnahme mit der Hautklinik!

Pat. wurde telefonisch erreicht. Ein ambulanter Vorstellungstermin (COVID-19 Diagnostik, OP-Aufklärung) wurde vereinbart: _____

Pat. wurde telefonisch nicht erreicht. Bitte erneute Kontaktaufnahme durch Sie.

Bitte um Zusendung einer vorstationären Einweisung.

Bitte um Zusendung einer Überweisung (persönliche Ermächtigung Dr. Sachse)

Datum _____ Unterschrift _____

**Ärztliche Rufnummer für stationäre Einweisungen („von Arzt zu Arzt“):
0471/299-3855**