

Patientenetikett

Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Leitung: Prof. Dr. H. Polzer
Priv.-Doz. Dr. S. Baumbach
Tel. +49 89 4400 - 54040
Fax +49 89 4400 - 54054
termin-mum@med.uni-muenchen.de
Ziemssenstraße 5
D-80336 München
www.fusschirurgie-lmu.de

Infoblatt zur Terminvereinbarung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wünschen einen Termin zu Operation und / oder stationärer Aufnahme und können sich nicht gleich für einen konkreten Zeitpunkt entscheiden? Teilen Sie uns Ihren Wunschtermin **schriftlich per Post, E-Mail oder Fax** mit.

Bitte füllen Sie hierzu untenstehende Daten vollständig aus und senden Sie dieses Formular an uns zurück. Wir melden uns umgehend bei Ihnen, um den konkreten Termin abzustimmen.

Bitte vollständig ausfüllen:

Telefon-Nummer (tagsüber): _____

alternativ erreichbar unter Fax: _____

E-Mail: _____

Gewünschter Operationstermin am ____ . ____ . ____ (Haupt-OP-Wochentage: Montag, Mittwoch, Freitag)

Vom Arzt auszufüllen:

Diagnose: _____ Seite: links
 rechts

Geplante Operation: _____

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. H. Polzer · Priv.-Doz. Dr. S. Baumbach

Datum

Name des behandelnden Arztes

Unterschrift