



Terminvergabe

Diabetesambulanz, diabetologische Schwerpunktstation

Dringlichkeit:

- ☐ Notfall
 ☐ dringlich (2-3 Wo.)
 ☐ elektiv
☐ ambulant
 ☐ stationär

Patientenname, -vorname	
Geburtsdatum	
Adresse Patient	
Telefonnummer Patient/-in	
Krankenversicherung und -nummer	
zuweisender Arzt mit Telefon- und Faxnummer	

Grund der Vorstellung:

Verdachtsdiagnose	
Fragestellung (bitte möglichst genau, um Dringlichkeit der Terminvergabe zu beurteilen)	

Bitte senden Sie diesen Bogen und Vorbefunde wie Briefe, Labor, Medikationsplan
an unser Fax 089/4400-52968!

Vielen Dank für die Anfrage.
Unser Team wird sich mit Ihrer Praxis in Verbindung setzen.

Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.