

Fläche zum Eindrucken der Patientendaten

## ANMELDUNG

von stationären/tagesstationären  
Patienten für die Hautklinik

BITTE FAX AN:

**0471/2993362**



Terminvereinbarungen für ambulante Vorstellungen ohne eine geplante stationäre Aufnahme müssen **BITTE WEITERHIN TELEFONISCH** über 0471/299 3273 erfolgen.

Name, Vorname des Patienten: .....

Geburtsdatum: .....

Telefonnummer: ..... Handynummer: .....

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,  
Dann hier **STEMPEL ARZTPRAXIS ->**  
Bitte Ihre Faxnummer angeben

Rückmeldung durch Hautklinik (eine Faxbestätigung an Sie erfolgt Montag – Freitag innerhalb von 24 Stunden)

**Nur 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)

Ort, Datum

Unterschrift

## ÄRZTLICHE RUFNUMMER

nur von Arzt zu Arzt für stationäre Einweisungen:

**0471/299-3855**