

FAX-Anmeldeformular für stationäre Patienten

(Bitte an 02402 / 107-4431 faxen)

Vom einweisenden Arzt auszufüllen:

Praxis (mit Faxnummer)		Patient	
Name:		Name, Vorname:	
Straße:		Straße:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Faxnummer:		Geburtsdatum:	

(Verdachts-)Diagnose:

Gewünschte Untersuchungen:

Bereits erfolgte Untersuchungen/
Mitgegebene Befunde

Bitte stationäre Einweisung und Vorbefunde mitgeben.

Vom Bethlehem Gesundheitszentrum auszufüllen:

Formular entgegengenommen:

Aufnahme am:

Auf Station:

Vereinbarte Termine:

Datum	Untersuchung

Rückfax gesendet: