

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 (ggf. Befunde/Bilder) mitgeben:	

Bitte stationäre Einweisung, Medikamentenliste, letzte Blutwerte und andere Vorbefunde sowie ggf. CD mit Bildern mitgeben.

Vom Bethlehem Gesundheitszentrum auszufüllen:

Formular entgegen genommen:	
Aufnahme am:	Station:

Vereinbarte Termine:

Datum:	Untersuchung:

Rückfax gesendet:	
-------------------	--