

Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

Straße

Stadt, PLZ

☐ Patient bekannt

☐ Neupatient

Versicherungsstatus

☐ Gesetzlich

☐ Privat

☐ Selbstzahler

Grund der Vorstellung

Überweisungsdiagnose

Relevante Nebendiagnosen

Fragestellung

Vorhandene Diagnostik:
(Befund beifügen)

Gewünschtes Procedere

☐ Zweitmeinung

☐ Übernahme der Behandlung

Rückantwort:

Der o.g. Patient hat einen Termin am:

um:

wo: Leitstelle Innere Medizin, Ebene 3, Aufzug B3

Arzt:

Faxnummer:

Praxisstempel

Bitte dem Patienten immer eine Überweisung mitgeben!