|  |
| --- |
| **Kardiologische Gemeinschaftspraxis Collegienstr. 76 Wittenberg**  **Tel.: 03491/42059-0 Fax:03491/42059-19** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung zum Akut-Termin** | **Datum:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Patienten: | |  | |
| geb. |  | | Tel.: |
|  | | | e-Mail: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indikation:  Befunde: ❑ siehe Anlage ❑ nicht vorhanden | | | | |
|  | | | | |
| Terminvorstellung: | | ❑ ≤ 4 Tage | ❑ 5. – 14. Tag | ❑ 15. – 35. Tag |
| Wir werden mit dem Patienten den Termin vereinbaren und uns bemühen, möglichst Ihre Terminwünsche einzuhalten! | | | | |
| Um uns allen die Arbeit zu erleichtern, bitten wir Sie: | | | | |
|  | * die Ziffer **03008** in Ihrer Praxissoftware zu vermerken * unsere BSNR **87-19-840-00** in Ihrer Praxissoftware zu vermerken * dem Pat. den Ü-Schein mit Vermerk „HA-V“ + BSNR mitzugeben * relevante Befunde mit der Anmeldung zu faxen/ mailen * den Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) mitzugeben | | | |

..........................................., den ........................................................

(Arzt)

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | Patient war mehrfach nicht erreichbar; wir bitten um Weitergabe des Termins: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |