|  |
| --- |
| **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: |
|  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |