



Stationäre Terminvereinbarung Faxnummer: 089 / 1797 2622

Heutiges Datum und Uhrzeit:

Sehr geehrte Damen und Herren der Klinik für Urologie, Krankenhaus Barmherzige Brüder München, wir bitten um einen **stationären Aufnahmetermin** für:

Vorname:

Nachname:

Anschrift:

geb. am:

Geschlecht: Männlich Weiblich

Telefon:

Diagnose:

Gewünschter Eingriff:

Gewünschter Zeitrahmen / Besonderheiten:

Einweisende Praxis - bitte hier Praxisstempel mit Faxnummer vorsehen

Bestätigung des Termins durch die Klinik für Urologie

Datum

Anmeldekraft:

	Wochentag	Datum	Uhrzeit
Prämedikationstag			
Stationäre Aufnahme			
	Patient ist informiert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein