



**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:** .....

**Falls Unterlagen vorhanden, diese bitte mitfaxen!**

**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