

## Formular für Ärzte

### Privat versicherte Patienten

Fax: 0228-287-14328

### Anmeldung zur Untersuchung in der Klinik für Epileptologie Bonn

Tel.: 0228-287-15727

Postalisch: Klinik für Epileptologie - Universität Bonn - Sigmund-Freud-Str. 25 - 53105 Bonn

*Terminvergabe erfolgt so schnell wie möglich!*

*Bei Notfällen telefonische Rücksprache unter 0228-287-15727 (Vorzimmer Prof. Dr. C. E. Elger)  
oder 0228-287 15712 (diensthabender Arzt/Oberarzt via Pforte)*

Ich bitte um einen Vorstellungstermin  ambulant  stationär

für Patient:

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Behandlung gewünscht bei Oberarzt \_\_\_\_\_

**Vorstellungszweck:** (nur wenn möglich)

Medikamentöse Therapieoptimierung

Operative Therapie

Schwangerschaft/Kinderwunsch

Allgemeine Beratung

Vagusnerv-Stimulation

Zweitmeinung

Sonstiges .....

**Terminmitteilung:**  an mich

an den Patienten

**Anfragender Arzt:**

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Stempelfeld

Datum und Unterschrift

Formular unter: [www.epileptologie-bonn.de](http://www.epileptologie-bonn.de)