

Formular für Ärzte

Anmeldung zur Untersuchung in der Klinik für Epileptologie Bonn

Gesetzlich versicherte Patienten

Fax: 0228-287-14486

E-Mail: epi.ambulanz@ukb.uni-bonn.de - **Tel.:** 0228-287-16195 (Mo - Fr: 9 - 12 Uhr)

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

Terminvergabe erfolgt so schnell wie möglich!
Bei Notfällen telefonische Rücksprache unter 0228-287 15712
(diensthabender Arzt / Oberarzt via Pforte)

Ich bitte für meinen Patienten um einen Vorstellungstermin zur Ambulanz

Ich bitte um Rücksprache wegen stationärer Einweisung

Patient:

Name: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Neuvorstellung

allgemeine Ambulanz

chirurgische Ambulanz

Kinderambulanz

Vorstellungszweck: (wenn möglich)

Terminmitteilung erfolgt an den Patienten Kopie per Fax an Praxis

Anfragender Arzt:

Tel.-Nr.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Stempelfeld

Datum und Unterschrift

02.06.2009

Formular unter: www.epileptologie-bonn.de