
Anmeldebogen für Zuweiser/-innen

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,
für eine an der klinischen Dringlichkeit orientierte Terminplanung bitten wir Sie um eine
Patientenanmeldung inklusive relevanter Vorbefunde per Fax oder per KIM unter Verwendung
dieses Formulars. Nach Einschätzung der Dringlichkeit werden wir mit der Patientin/dem
Patienten telefonisch einen Vorstellungstermin vereinbaren.

Faxnummer: **0451 – 93098732**

KIM: praxis-dr.med.v.ott@tm.kim.telematik

Zuweiser/-in	
Telefonnummer f. Rückfragen	

Patientendaten

Vor- u. Nachname	
Geburtsdatum	
Krankenkasse	
Telefonnummer	Festnetz: Mobil:
E-Mail-Adresse	

Vorstellungsgrund

Verdachtsdiagnose	
Kurzanamnese	
Fragestellung	
Dringlichkeit	Regulärer Termin o Dringender Termin (innerhalb 4-6 Wochen) o Notfalltermin (nur nach telefonischer Rücksprache) o
Folgende Unterlagen sind unbedingt im Vorfeld zu übermitteln: Medikationsplan, relevantes Labor, Vorbefunde (z.B. Schilddrüsenszintigraphie, CT- /MRT-Befunde, DXA-Osteodensitometrie)	
Eine Bearbeitung der Anmeldung ohne vollständige Unterlagen ist leider nicht möglich!	