



Anmeldung zur Erstvorstellung

Terminvergabe erfolgt ausschließlich unter Vorlage dieses [vom überweisenden Arzt](#) ausgefüllten und abgestempelten Bogens inkl. Beifügung einer Überweisung und allen relevanten Vorbefunden. Rücksendung auch per Fax (069 | 69 59 72 40) oder eMail (erstvorstellung@infektologikum.de)

Patientendaten <input type="text"/> Name/Vorname <input type="text"/> Adresse <input type="text"/> eMail-Adresse <input type="text"/> <input type="text"/> Geburtsdatum (TT/MM/JJ) Telefonnummer	Praxisstempel des überweisenden Arztes (erforderlich)
--	---

Besondere Dringlichkeit: nein **ja** – Grund:

Überweisungsgrund/ Verdachtsdiagnose (Stichworte)	<input type="text"/>
CRP erhöht:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wert: <input type="text"/> mg/dl
BSG erhöht:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wert: <input type="text"/> mm/1. Std.
Kurze Anamnese/ Beginn der Beschwerden:	<input type="text"/>
Nebendiagnosen:	<input type="text"/>

**Wesentliche Unterlagen (z.B. relevante Arztbriefe, Vorbefunde oder Laborwerte)
bitte unbedingt mit diesem Bogen einreichen, da sonst keine Terminvergabe erfolgt!**

Rückantwort (wird vom Infektologikum ausgefüllt):	
Terminvereinbarung:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Notfalltermin <input type="checkbox"/> Normaltermin
behandelnder Kollege	<input type="text"/> :
Zur Einschätzung benötigen wir noch folgende Befunde/Werte:	<input type="text"/>

Wie haben Sie von uns erfahren? Internet frühere Zusammenarbeit Empfehlung von Kollegen
Andere Quellen: