

Kostenträger
Patient: Name, Vorname, Geb.Datum, Anschrift

Department Chirurgie
**Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie**
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001
Ärztlicher Direktor:
Univ. Prof. Dr. N. P. Südkamp

Hochschulambulanz
Terminvergabe:
Telefon 0761 270-26110 (09.-11.00 Uhr)
Telefax 0761 270-27290

Tel.Nr. Patient/Patientin:

Anmeldung per Fax an 0761 / 270-27290

Patient/Patientin ist mit Fax-Übertragung zwischen Arztpraxis und Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie einverstanden.

Fragestellung: _____

- Neupatient Kontrolle Eilig Regulär
- Termin in Privatsprechstunde gewünscht

Anmeldung für eine Sprechstunde (max. 1 Kreuz)

Bitte Überweisungsschein beifügen

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Traumatologie/Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> Tumorsprechstunde | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Knie-/Knorpelchirurgie | <input type="checkbox"/> Kinderorthopädie | <input type="checkbox"/> Endoprothetik |
| <input type="checkbox"/> Privatsprechstunde | <input type="checkbox"/> Schulterchirurgie | <input type="checkbox"/> BG-Sprechstunde/Rehaplan |
| <input type="checkbox"/> Kindertraumatologie | <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Fuß- und Sprunggelenkschirurgie |

Stempel Arztpraxis / Fax-Nr.

→ Vergebener Termin: _____

Sie haben mehrere Möglichkeiten einen Untersuchungstermin in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie zu erhalten:

- . **Faxanmeldung:** Bitte ausgefüllt mit der Fragestellung und Überweisungsschein an die auf dem Formular angegebene Nummer faxen.
- . **Anmeldung per Telefon:** Sie erreichen die telefonische Terminvergabe unter 0761/270-26110 von 09.00 bis 11.00 Uhr. Aufgrund der vielen Terminanfragen per Telefon kann es zu (erheblichen) Wartezeiten kommen. Daher bitten wir Sie, bevorzugt die Faxanmeldung zu wählen.