Formular zurücksetzen

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Nicht vollständig ausgefüllte Anmeldungen können nicht bearbeitet werden!

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
Klinik für Frauenheilkunde
Gynäkologische Endokrinologie
Hugstetterstr. 55
79106 Freiburg
Telefax: 0761 270-30370
E-Mail: frk.ivf-ambulanz@uniklinik-freiburg.de

Patient*innendaten

Name, Vorname _____ **Geburtsdatum** _____

Adresse _____

VERTRAULICHE DATEN – nur für Empfänger bestimmt!

Terminanfrage - Sprechstunde gynäkologische Endokrinologie

Eine Terminabsprache soll erfolgen über

☐ E-Mail: _____

☐ Telefon: _____

Verdachtsdiagnosen

_____

_____

Fragestellung/Überweisungsgrund

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ **Besondere Dringlichkeit wegen**

_____

_____

Bisher durchgeführte Diagnostik und Therapie

(Bitte bereits vorhandene Befunde/Labore unbedingt beifügen)

_____

_____

_____

_____

Zur Anmeldung senden Sie bitte das ausgefüllte Formular per Post, E-Mail oder Fax an die oben genannte Adresse. Aus Datenschutzgründen sind KIM oder Post zu bevorzugen. Der/Die oben genannte Patient*in ist mit der Übermittlung seiner/ihrer Daten an die Endokrinologische Ambulanz der Klinik für Frauenheilkunde einverstanden.

Anfordernde/r Ärztin/Arzt: _____

Telefon: _____

Fax: _____

(alternativ Praxis-stempel)

Datum _____ ärztliche Unterschrift und Stempel _____

Wird von der Endokrinologischen Ambulanz ausgefüllt!

Anforderungsdatum: _____ **Termin:** ☐ **nein** ☐ **ja:** _____

60171649 ForManFR / 16.12.2025