

Krankenkasse bzw. Kostenträger



Klinik für Dermatologie und Venerologie
Ambulanz
Telefon: 0761 270-68230
Telefax: 0761 270-9668235
haut-ambulanz@uniklinik-freiburg.de

Name, Vorname, Straße, Wohnort der/des Versicherten Geburtsdatum

Telefon Patient*in:

Kassen-Nummer Versicherten-Nummer Status

Betriebsstätten-Nummer Arzt-Nummer Datum

Praxisstempel box

Anfordernde/r Ärztin/Arzt:
Telefon: (alternativ Praxisstempel)
Fax:

Anfrage für einen ambulanten Termin durch Hautfachärzt*innen
per Fax an 0761 270-9668235

Überweisungsgrund (kurze Anamnese, Befunde, Arzneimittelliste, Verdachtsdiagnose)

Blank lines for referral reason

Falls es der Patientin / dem Patienten nicht möglich ist, den vergebenen Termin wahrzunehmen, kann sie/er diesen (bitte frühzeitig) über unsere Terminvergabe (Tel. 0761 270-68230, Mo-Fr von 09:00 bis 12:00 Uhr) verschieben.

Nebendiagnosen

Blank lines for secondary diagnoses

- Besondere Hygienemaßnahmen: MRSA, ESBL, VRE
Mobilität: Fußgänger, Rollstuhl, Bett
Dolmetscher*in erforderlich: nein, ja, Sprache:
Normale Kommunikation: ja, nein, Problem:
Gesetzliche Betreuung: nein, ja:

- Termin regulär
Termin dringlich

Begründung: (medizin. Notwendigkeit)

Bitte für jedes Quartal einen Überweisungsschein und bitte bei stationärer Einweisung einen Einweisungsschein vorlegen!

Datum Unterschrift anfordernde/r Ärztin/Arzt

Wird von der Hautklinik ausgefüllt!

Termin ambulante Vorstellung am:

Bitte teilen Sie der Patientin / dem Patienten den Termin mit.
Herzlichen Dank!