

**Externe Terminanfrage -  
Faxanfrage an die Haut-Poliklinik**

**An Fax 0551- 3968764**

Datum:

Wir bitten um Vergabe eines ambulanten Behandlungstermins für folgenden Patienten:

amb. Erstvorstellung → stationäre Aufnahme erforderlich?  ja  nein

Wiedervorstellung  Zweitmeinung (Nur für Hautfachärzte!)

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Diagnose/ Verdachtsdiagnose

Bemerkungen / Dringlichkeit:

Praxisdaten:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Terminbestätigung an:  Patient  Praxis

Impfstatus Covid19/Impfungen: 1.  2.  3.  genesen

Praxisstempel

**bearbeitet in Haut-Poliklinik Datum/Hdz:** \_\_\_\_\_