

Abteilung Dermatologie, Venerologie und Allergologie

Direktor: Prof. Dr. med. Michael P. Schön

Case Management

Robert-Koch-Straße 40

37075 Göttingen

Tel.: 0551-39 33905

Fax.: 0551-39 4891

dermatologie.casemanager@med.uni-goettingen.de

Anfrage einer Einweisung

zur stationären Versorgung

bitte per Fax an die 0551-394891

→ Praxisangaben (ggf. Stempel):

Name Praxis:
Name Anmelder:
Telefon:
Mail:

→ Patientendaten:

Name: _____
geb. am: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Patient(in) ist in UMG bekannt (bitte ankreuzen wenn zutreffend)

→ Med. Informationen (Antikoagulantien, etc?), Fragestellung, Behandlungsauftrag (bitte Befunde anfügen):

→ Isolierungspflicht bei vorbekanntem Krankenhauskeim (bitte Befunde anfügen):

ja nein

Wenn ja, welcher Keim liegt an welcher Lokalisation vor? _____

→ Dringlichkeit (bitte angeben, z.B. sofort, innerhalb 1 Woche, etc.):

HINWEIS: Der Patient wird vom Case Management über alle Einzelheiten telefonisch informiert.

Datum, Unterschrift