

**Faxanfrage an die Haut-Poliklinik**

**Fax: 0551 3922047**

Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen  
Pforte: 0551-396410  
Poli: 0551-3966478  
Fax: 0551-3922047  
e.mail: hautklinik.poli@med.uni-goettingen.de

Datum: \_\_\_\_\_

**Terminanfrage**

Wir bitten um Vergabe eines ambulanten Behandlungstermins für folgenden Patienten:

**Name:** \_\_\_\_\_

Diagnose / Verdachtsdiagnose:

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

Bemerkungen / Dringlichkeit:

**Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Erstvorstellung

Wiedervorstellung

Zweitmeinung (Nur für Hautfachärzte!)

**Praxisdaten:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Terminbestätigung an:  Patient  Praxis

Praxisstempel

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