
ANFRAGE-FORMULAR FÜR NIEDERGELASSENE HAUTÄRZTE

Fax: 0211-8104905 - Email: Allergie-Abteilung-Hautklinik@med.uni-duesseldorf.de

Sehr geehrter Kolleginnen und Kollegen!

Sie haben als niedergelassener Hautfacharzt die Möglichkeit, uns über das folgende Formular bezüglich eines **Termins zur Vorstellung für Ihre Patientin / Ihren Patienten** in der allgemeinen Ambulanz der Hautklinik direkt zu kontaktieren. Füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es uns entweder als FAX oder per Email.

Bitte geben Sie Ihrem Patienten Befundkopien Ihrer allergologischen Untersuchungen mit. Vielen Dank!

Ihre Angaben /Praxisstempel

Anliegen:

Bitte um Terminvergabe

Heute

Innerhalb 1 Woche

Innerhalb 1 Monats

Innerhalb 3 Monaten

Patientendaten

Name/ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verdachtsdiagnose: _____

Wer soll kontaktiert werden Praxis oder Patient (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kontaktdaten für die Kommunikation:

Telefon _____

Email: _____

Wie möchten Sie oder der Patient bevorzugt kontaktiert werden? Telefonisch per Email

Wir werden uns so schnellstmöglich bei Ihnen melden. Ihre Allergie-Ambulanz der Uniklinik Düsseldorf.