

Terminanfrage für Neupatienten



Überweisende/r **Praxisstempel:**

Dr. med. Axel Brand
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Dr. med. Wilhelm Knarr
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Jens Bester
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie

65343 Eltville, Wilhelmstr.3

Tel.: 06123-7909955 oder 7909956
Fax: 06123-7908686

www.rheumazentrum-eltville.de
kontakt@rheumazentrum-eltville.de

Patientendaten:

Nachnahme, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer: (mögl. Mobil und Festnetz):

E-Mail-Adresse:

Versicherung:

Grund der gewünschten Vorstellung:

Diagnose, Verdachtsdiagnose, Beschwerden, ggf. Laborwerte (CRP, BSG, CCP, RF?)
in Anlage beifügen)

Bitte geben Sie der/dem Patient/in eine **aktuelle Überweisung** sowie relevante **Vorbefunde** und den aktuellen **Medikamentenplan** mit (nur schriftliche Befunde, keine Röntgenbilder/CD)

Einwilligung der/des Patient/in:

Ich bin mit der Weitergabe meiner Anmelde- und Übermittlungsdaten und Übermittlung meiner Vorbefunde an das Rheumazentrum Eltville MVZ GmbH einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in:

Übermittlung bitte per Mail: kontakt@rheumazentrum-eltville.de, od. per Fax/ Post

Vielen Dank für die Zusammenarbeit ☺