


Rotes Kreuz  Krankenhaus	Formular	Klinik für internistische Rheumatologie
	Patientenanmeldeformular Klinik für internistische Rheumatologie (INR)	Seite 1 von 1

Anmeldung

Patient:

Name _____ Geb.-Datum _____

Telefonnr. des Patienten: _____ Versicherung: _____

Diagnose: _____

Grund der Anmeldung

Aufnahmewunsch ambulant stationär unsicher

Dauer der Symptomatik: _____

Fieber ja nein

CRP _____ BSG _____

Dringender Terminwunsch ja nein

Wenn dringend bitte Begründung: _____

Für Antworten/Rückfragen bitte Angaben des anmeldenden Arztes (oder lesbarer Praxisstempel)

Telefonnummer _____

Wir melden uns bei Ihren Patienten in dringenden Notfällen innerhalb der nächsten Tage, ansonsten innerhalb der nächsten Wochen. Eine Terminvergabe können wir leider nur kurzfristig planen. Von Rückfragen durch die Patienten bitten wir außer in Notfällen abzusehen.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen,

Ihr Team der Klinik für internistische Rheumatologie im
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen