


Rotes Kreuz Krankenhaus 	<b>Formular</b>	Klinik für internistische Rheumatologie
		Rev. Nr. 01
	<b>Patientenanmeldeformular in der Klinik für internistische Rheumatologie (INR)</b>	Seite 1 von 1
		Check: 07/2020

## Anmeldebogen

Klinik für internistische Rheumatologie des RKK

Fax 0421 5599 396

Telefon 0421 5599 393

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 \_\_\_\_\_ Fax-Nr \_\_\_\_\_

**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

Erstellt von/am C. Hillebrecht, B. Bergemann 07/2017	Geprüft durch/am C. Hillebrecht, 07/2017	Freigegeben von/am C. Hillebrecht, 07/2017
------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------