


Rotes Kreuz  Krankenhaus	Formular	Klinik für internistische Rheumatologie
		Rev. Nr. 02
	Patientenanmeldung in der Klinik für internistische Rheumatologie	Seite 1 von 1
		Check: 06/2025

Anmeldung per Fax unter : 0421 5599 396

Patientenname: _____ geb. am: _____

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)

Tel.: _____ Fax: _____

Wir melden uns bei Ihren Patienten in dringenden Notfällen innerhalb der nächsten Tage, ansonsten innerhalb der nächsten Wochen. Eine Terminvergabe können wir leider immer nur kurzfristig planen.

Von Rückfragen durch die Patienten bitten wir, außer in Notfällen, abzusehen.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Klinik für internistische Rheumatologie
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen

Aktualisiert: C. Plötz, QM 06/2020	Überprüft und freigegeben: C. Hillebrecht, 06/2020
---------------------------------------	---