Rotes Kreuz Krankenhaus	**Formular**	Klinik für internistische Rheumatologie
		Rev. Nr. 01
	Anforderung eines Rückrufs für Ärztinnen und Ärzte	Seite **1** von **1**
		Check: 03/2023

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrte Herr Kollege,

wir möchten Ihnen den kollegialen Austausch und die telefonische Kontaktaufnahme mit der Klinik für internistische Rheumatologie erleichtern und bieten Ihnen deshalb einen Rückruf-Service an.

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden es per Fax an

0421 - 55 99 376

Ihr Praxisstempel mit Telefonnummer

Datum:	
Rückruf erbeten:	☐ eilig ☐ nicht eilig
Ihr Anliegen:	
Patient ist in der Klinik für internistische Rheumatologie bekannt	☐ ja ☐ nein

Gesprächsnotizen RKK intern	
Erledigt am:	**nicht erreicht am:** **1.**
Erledigt durch:	**2.**
	3.

Erstellt und freigegeben von / am: C. Hillebrecht, Oberärztin, 03/2018