



Klinikum  
Augsburg

**Faxformular**  
**Anmeldung für stationäre Patientenaufnahme**  
**III. Med. Klinik**

Dateiname: fi\_informationsfax-elektive-pat\_3mdp\_e02\_barnert.doc

Formular/DV-Vorlage

Seite: 1 von 1

Entwurfsstand 02

**An Fax-Nummer 0821 400 173908** (Aufnahme der III. Med. Klinik)

**Folgender Patient soll stationär in die III. Med. Klinik aufgenommen werden:**

**Patientendaten:**

Name : .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... ♂ / ♀

Telefon-Nummer: ..... / .....

Wahlleistung (Privatbehandlung): ja / nein

**Terminwunsch / Dringlichkeit:**

in dieser Woche (sehr dringlich)

innerhalb von 10 Tagen (dringlich)

elektiv

Anmerkungen: .....

.....

**Praxisstempel (mit Tel.-Nummer):**

Datum / Unterschrift

**Medizinische Daten:**

Diagnose:.....

.....

Einweisungs-/Aufnahmegrund:

.....

.....

Anmerkungen:.....

**Vom Aufnahmebüro der III. Medizinischen Klinik auszufüllen:**

Datum/Uhrzeit der Aufnahme: .....

Station:  5.7     6.2     6.3 (Privat)     6.4     6.5     6.6

Spezielle Untersuchungen:.....

.....

**Patient / einweisende Institution über Aufnahme informiert:**

Datum: .....

Case Manager: .....