

Terminanfrage für eine ambulante Erstvorstellung in der Neurologischen Spezialambulanz

Fax: 0931-201-23489

Email: nl_terminanfragen@ukw.de

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Email: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Vorstellung beim niedergelassenen Neurologen bereits erfolgt: ja nein

Wenn Ja, Neurologe: _____

(Ohne Vorstellung beim niedergelassenen Neurologen / neurologische Klinik keine Terminvergabe möglich!)

Grund der Vorstellung (Fragestellung):

Weitere Bemerkung:

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken uns die neurologischen Vorbefunde als Anhang mit. **(Ohne Befunde kann leider kein Termin vergeben werden!)**

Nach der Durchsicht dieser Unterlagen werden wir die Praxis / Patient*in zeitnah kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen

Neurologische Poliklinik