

Nervenarztpraxis Dres. Brauner
Bergstr. 2, 89518 Heidenheim

Fax 07321/982222

e-mail kontakt@praxis-brauner.de

Hausarzt-Vermittlungsfall

Anmeldung eines Patienten/einer Patientin für einen zeitnahen Termin

Name:

Vorname:

Telefonnummer des Patienten:

Verdachtsdiagnose/wichtige Informationen für den Facharzt

- direkte Terminabstimmung mit Patientin/Patienten gewünscht
- Terminvermittlung über Fax gewünscht
- Rückfax über eingetragenen Termin gewünscht

Bitte tragen Sie bei der Terminvermittlung in Ihrem PVS unter „BSNR des vermittelten Facharztes“ unsere BSNR 613835600 ein und geben Sie dem Patienten eine Überweisung mit dem Vermerk „HA Vermittlungsfall“ mit.

Bearbeitungsvermerk für Rückfax/Rückantwort: Termin am _____ um _____ für oben genannten Patienten eingetragen.

Anmeldung durch Hausarztpraxis/Praxisstempel

Datum