

Abdruckfeld für Versichertenkarte  
oder -aufkleber bzw. **Patientenname**



An die HNO-Klinik  
Klinikum Dortmund  
Dir.: Prof. Dr. C. Wittekindt

Fax.: 0231 / 953-21453

## Anmeldung eines/r Patienten/in zur ambulanten oder stationären Krankenhausbehandlung

**Diagnose:** \_\_\_\_\_

**Vorgesehene Maßnahme:** \_\_\_\_\_

**Besonderheiten / Nebenerkrankungen:** \_\_\_\_\_

**Medikamente (ASS, Marcumar o.ä.):** \_\_\_\_\_

### Versicherungsstatus:

- gesetzlich krankenversichert
- Privat krankenversichert
- stationäre Zusatzversicherung

### Termin:

- innerhalb einer Woche, dringlich
- innerhalb eines Monats
- auch länger möglich/sinnvoll

- Der Patient war schon ambulant / stationär im Jahre ..... in der HNO-Klinik

### Erreichbarkeit des Patienten:

Mobil: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

- Bitte um eine telefonische Arzt-Arzt-Rücksprache zum/r o. a. Patienten/in
- Direkte stationäre Aufnahme wäre m. E. machbar und sinnvoll

Praxis-Angabe: (Name, Telefon oder Stempel lesbar)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/Ärztin

Bitte an **0231-953-21453 faxen**; die HNO-Klinik kümmert sich und kontaktiert den Patienten wegen eines Termins bzw. ruft zurück.