**FAX-Formular** Stationäre Terminvereinbarung
für die Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus

*Absender:*

König-Ludwig-Haus

z. Hd. Frau Neuberger

Brettreichstraße 11

97074 Würzburg

**Fax: 0931/803-1119**  Tel.: 0931/803-1112 (11.00 bis 14.30 Uhr)

Sehr geehrte Frau Neuberger,

ich bitte Sie, mit dem nachfolgenden Patienten einen stationären Termin zu vereinbaren.

*Krankenkasse*

*Name, Vorname*

*Geb. Datum*

*Anschrift*

***Telefon***

*Diagnose:*

*Geplante Operation:*

*Besonderheiten/Nebendiagnosen:*

*Dringlichkeit (bitte ankreuzen)*

*[ ]  Sofort*

*[ ]  Innerhalb einer Woche*

*[ ]  Innerhalb drei Wochen*

*[ ]  elektiv*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift