

Terminvereinbarung in der Adipositasambulanz für Erstvorstellungen

Bitte diesen Bogen an die Adipositasambulanz faxen. Faxnummer: 0931/201-6039212

Patientenname:	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer des Pat.:	
Adresse des Pat.:	
E-Mail-Adresse des Pat.:	
Zuweisender Arzt (mit Telefon- und Fax-Nr.):	

Praxisstempel

Größe: _____ m Gewicht: _____ kg BMI: _____ kg/m²

Grund der Vorstellung:

Adipositas	<input type="checkbox"/> Adipositas-Abklärung und Beratung <input type="checkbox"/> Vorstellung im Rahmen der Vorbereitung auf eine bariatrische Operation
Bitte weitere Unterlagen für die Terminvereinbarung faxen: <ul style="list-style-type: none"> - Medikamentenplan - Vorbefunde; Laborwerte 	

weitere Diagnosen:	
bisherige Therapie/ Diätversuche:	
Fragestellung:	<i>(bitte möglichst genau, da hiervon Zeitpunkt des Termins / Dringlichkeit abhängt; gerne auch Arztbrief / weitere Unterlagen mitfaxen):</i>

Vielen Dank für die Anfrage. Unser Team wird sich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Termin (von unserer Ambulanz auszufüllen):