

Terminanfrage für eine ambulante Erstvorstellung in der Neurologischen Spezialambulanz

Fax: 0931-201-23489

Patientenname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

.....

Telefon:

Krankenkasse:

Grund der Vorstellung:

Vorstellung beim Neurologen bereits erfolgt: ja nein

Wenn Ja, Neurologe:

Weitere Bemerkungen:

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

Nach Durchsicht dieser Unterlagen werden wir Sie/den Patienten zeitnah kontaktieren.

Vielen Dank für die Informationen!

Mit freundlichen Grüßen

Neurologische Poliklinik

Neurologische Klinik
und Poliklinik
Josef-Schneider-Str. 11 · Haus B1
97080 Würzburg

Anstalt des öffentlichen Rechts

Tel.: (09 31) 2 01 – 2 46 21 (Pforte), – 2 38 88 (Notaufnahme),
– 2 37 68 (Anmeldung Poliklinik), – 2 33 33 (stationäre
Anmeldung), – 2 37 51 (Direktorat), – 76062 (Tagesklinik)
Fax: (09 31) 2 01 – 2 36 97
www.neurologie.ukw.de



Zertifikat der Kooperation
für Transparenz und Qualität
im Gesundheitswesen 2013