

Faxformular zur Patientenanmeldung für operative Eingriffe

Name, Adresse, Geburtsdatum / Patientenaufkleber:

Frau / Herrn (nicht zutreffendes bitte streichen)

Fax: 0951 503-13739

Chefarzt: Dr. med. Andreas Eckert
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf-Hals-Chirurgie
Buger Straße 80
D-96049 Bamberg

Gesetzliche Krankenversicherung:
0951 503-16692
Private Krankenversicherung:
0951 503-13730
E-Mail: hno@sozialstiftung-bamberg.de
KIM-Adresse: halsnasenohren.klinikum.bugerstr.
bamberg@sozialstiftung-bamberg.kim.telematik
www.sozialstiftung-bamberg.de

Tel.-Nr. Patient (Wir vereinbaren telefonisch mit dem Pat. einen Vorstellungstermin)

Festnetz: _____

Mobil: _____

Krankenversicherung: _____

Priv. Zusatzversicherung: ja nein

Diagnose: _____

Operatives Verfahren: _____

Grunderkrankungen: _____

Dauermedikation: _____



Es gibt die Möglichkeit, dass Sie einen Tag vor Ihrer OP auf Selbstzahlerbasis eine Übernachtung mit Abendessen bei uns buchen.

Sprechen Sie uns gerne darauf an!

Stempel Arztpraxis