



Faxformular zur Patienten Anmeldung für operative Eingriffe

Fax: 0951 503-13739

Name, Adresse, Geburtsdatum / Patientenaufkleber:

Frau / Herrn (nicht zutreffendes bitte streichen)

Chefarzt: Dr. med. Andreas Eckert
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf-Hals-Chirurgie
Burger 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.burgerstr.](http://halsnasenohren.klinikum.burgerstr.bamberg@sozialstiftung-bamberg.kim.telematik)

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