

Stempel überweisender Arzt/Ärztin,
mit Fax- und Telefonnummer

Universitätsklinikum Münster

**Klinik für Hautkrankheiten
- Allgemeine Dermatologie und
Venerologie -**

Univ.-Prof. Dr. med. Kerstin Steinbrink
Direktorin

Von-Esmarch-Str. 58
48149 Münster

Fax Anmeldeformular für eine stationäre Aufnahme
Telefonnummer: 0251/83-58608, Faxnummer: **0251/83-55637**
Mailadresse: cm-dermatologie@ukmuenster.de

Anmeldedatum: _____

Patientenname (Name, Vorname)	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Anschrift	
Mailadresse	
Versicherungsstatus	<input type="checkbox"/> Private Zusatzversicherung
Verdachtsdiagnose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patient wurde über die Diagnose/Histologie informiert

Aufnahmegrund:	
Nebenerkrankungen:	
Dringlichkeit:	<input type="checkbox"/> innerhalb 1-3 Wochen <input type="checkbox"/> innerhalb 3-6 Wochen <input type="checkbox"/> keine Vorgabe <input type="checkbox"/> Notfall

Infektionsstatus	<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> Hepatitis/HIV	<input type="checkbox"/> Andere:
Allg. Angaben	<input type="checkbox"/> Betreuung	<input type="checkbox"/> Pflegebedürftig/immobil	<input type="checkbox"/> Rollstuhl

Wir teilen den Patient*innen telefonisch und postalisch die geplanten Termine mit.