

**FAX – Anmeldeformular für einen Termin in der
dermatologischen Ambulanz der Fachklinik Bad Bentheim**

Fax Nr. 05922 / 74-745270

Tel. Nr. 05922 / 74-5270

Email: ambulanz-dermatologie@fk-bentheim.de

Datum:

--> FAX an

FAX von -->

PD Dr. med. Athanasios Tsianakas Fachklinik Bad Bentheim Dermatologische Ambulanz Am Bade 1 • 48455 Bad Bentheim ambulanz-dermatologie@fk-bentheim.de Tel: 05922/74-5270 Fax:05922/74-745270	Stempel Überweiser bitte mit FAX und TEL
---	--

Patient:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon	
Email	
Adresse	

Dringlichkeit der Vorstellung:

☐ **Notfall (innerhalb einer Woche)**

☐ **dringend (innerhalb von 4 Wochen)**

☐ **relativ dringend (innerhalb von 3 Monaten)**

☐ **weniger dringend (>3 Monate)**

Diagnose(n):

Vortheraapien:

Unsere Rückmeldung an Sie: ☐ bitte den Termin dem Patienten mitteilen

Termin: _____ ☐ Termin mit Patient bereits abgestimmt