

**FAX – Anmeldeformular für einen Termin in der
interdisziplinären rheumatologisch-dermatologischen Spezialsprechstunde
der Fachklinik Bad Bentheim**

Notfall Fax Nr. 05922 / 74-745270

Notfall Tel. Nr. 05922 / 74-5270

Email: ambulanz-dermatologie@fk-bentheim.de

Datum:

--> FAX an

FAX von -->

<p>Dr. Thomas Rath (Rheumatologie) PD Dr. Athanasios Tsianakas (Dermatologie)</p> <p>Fachklinik Bad Bentheim Am Bade 1 • 48455 Bad Bentheim ambulanz-dermatologie@fk-bentheim.de Tel: 05922/74-5270 Fax:05922/74-745270</p>	<p>Stempel Überweiser bitte mit FAX und TEL</p>
---	---

Patient:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon	
Email	
Adresse	

Dringlichkeit der Vorstellung:

dringend (innerhalb von 4 Wochen)

relativ dringend (innerhalb von 4-12 Wochen)

weniger dringend (>12 Wochen)

Diagnose(n):

Vortheraapien:

Unsere Rückmeldung an Sie: bitte den Termin dem Patienten mitteilen

Termin: _____ Termin mit Patient bereits abgestimmt