



**Anmeldung im Epilepsiezentrum der
Neurologischen Klinik Erlangen**

An:

Fax: 09131 - 853 4747

oder

E-Mail: koordination.epilepsie@uk-erlangen.de

Neurologische Klinik

Direktor:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Stefan Schwab

Epilepsiezentrum Erlangen

Leiter:

Prof. Dr. med. H.M. Hamer, MHBA

Telefon: 09131 85-39116

E-Mail: sekretariat.epilepsie@uk-erlangen.de

Schwabachanlage 6

91054 Erlangen

Öffentliche Verkehrsmittel:

Buslinie 288, Haltestelle Maximiliansplatz

Hiermit bitte ich um einen Vorstellungstermin für folgenden Patienten:

Name, Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Adresse	_____
Telefon	_____ Handy: _____
E-Mail	_____
Versicherung	☐ gesetzlich ☐ privat
☐ stationär ☐ ambulant	☐ Erstmalige Vorstellung ☐ Kontrolluntersuchung

Grund des Terminwunsches:

- ☐ Medikamentöse Therapieoptimierung
- ☐ Prüfung der operativen Therapie/Epilepsiechirurgie
- ☐ Vagusnervstimulation
- ☐ Kinderwunsch/Schwangerschaft
- ☐ Sonstiges: _____

Bitte übersenden Sie uns, zusammen mit diesem Dokument, aktuelle Befunde/Berichte/MRT-Bilder und den aktuellen Medikamentenplan. Wir melden uns direkt bei den Patientinnen zum weiteren Vorgehen.

Nutzen Sie auch gerne unseren Patienten-Fragebogen!

Anfragende(r) Arzt/Ärztin:

Name

Tel

Fax

Email

Stempel / Datum / Unterschrift

--