



**Terminanfrage
an das 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 ☐ **ambulant** ☐ **stationär**

☐ **Ich komme zum ersten Mal an Ihre Klinik**

Wegen der Terminvergabe werden Sie zeitnah nach Eingang kontaktiert.

Name, Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Adresse	_____
Telefon	_____ Handy: _____
E-Mail	_____
Versicherung	_____ ☐ gesetzlich ☐ privat

Grund des Terminwunsches:

- ☐ Wunsch nach verbesserter Medikamentenbehandlung
- ☐ Interesse an operativer Therapie/Epilepsiechirurgie
- ☐ Interesse an der Vagusnervstimulation
- ☐ Spezielle Beratung: Kinderwunsch/Schwangerschaft
- ☐ Frage der Fahrtauglichkeit
- ☐ Allgemeine Beratung
- ☐ Sonstiges: _____

Bitte übersenden Sie uns, zusammen mit diesem Dokument, aktuelle Befunde/Berichte/MRT-Bilder und den aktuellen Medikamentenplan. Nach interner Durchsicht melden wir uns bei Ihnen.

Nutzen Sie auch gerne unseren Patienten-Fragebogen!

Datum

Unterschrift Patient/in