



FAX-Antwort Arzt

09131 - 853 4747

**Anmeldung zur Untersuchung
im Epilepsiezentrum der
Neurologischen Klinik Erlangen**

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
Fax: 09131 85-36469
Schwabachanlage 6
91054 Erlangen
Email: koordination.epilepsie@uk-erlangen.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinie 288, Haltestelle Maximiliansplatz

Hiermit bitte ich um einen Vorstellungstermin für folgenden Patienten:

Terminmitteilung bitte an mich an Patient/in

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Adresse _____
Telefon _____ Handy: _____
Email _____
Versicherung <input type="radio"/> gesetzlich <input type="radio"/> privat
<input type="radio"/> stationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> Erstmalige Vorstellung <input type="radio"/> Kontrolluntersuchung

Grund des Terminwunsches:

- Medikamentöse Therapieoptimierung
- Prüfung der operativen Therapie/Epilepsiechirurgie
- Vagusnervstimulation
- Kinderwunsch/Schwangerschaft
- Einholen einer Zweitmeinung
- Sonstiges: _____

Bitte übersenden Sie zusammen mit diesem Fax, wenn möglich, vorhandene Befundberichte.

Nutzen Sie auch gerne unseren Patienten-Fragebogen!

Anfragende(r) Arzt/Ärztin:

Name

Tel

Fax

Email

Stempel / Datum / Unterschrift

--