

Kindergastroenterologie in der Gemeinschaftspraxis Am Schölkegraben
Dr. med. Stefan Rauschenfels, Am Schölkegraben 38, 38226 Salzgitter

eMail: kindergastroenterologie@gemeinschaftspraxis-sz.de

Telefax: 05341 / 84 16 48

Anmeldung

Name, Vorname des Versicherten

Geburtstag

Datum der Anmeldung

Praxisdaten/Stempel

↑ Feld für Patientendaten oder Formularkopf ↑

Telefonnummer des Patienten

(Verdachts-)Diagnose(n):

(Epikrise/Befund/bisherige Therapie/Auftrag:

Durchwahlnummer der Hausarztpraxis für Rückfragen
(bitte nicht an Patienten weitergeben):

Im Falle eines Hausarztvermittlungsfalls:

Überweisung im Original mitgeben und vermerken mit „Hausarztvermittlungsfall“

Für Ihre Abrechnung: BSNR der Facharztpraxis: (Ziffer 03008 / 04008 abrechenbar): **07 236 2100**

Die Hausarztpraxis informiert den Patienten über den Termin

Bitte informieren Sie den Patienten über den Termin

Dringlich (möglichst innerhalb von 4 Tagen)

Kurzfristig (möglichst innerhalb von 2 Wochen)

Mittelfristig (möglichst innerhalb von 5 Wochen)