PD DR. MED. A. HOFFMAN
Chefarzt der Medizinischen Klinik III
Klinikum Aschaffenburg - Am Hasenkopf - 63739 Aschaffenburg

FAX: 06021 32-3034

KLINIKUM Aschaffenburg-Alzenau

Anmeldeformular für Patienten zur elektiven Aufnahme / Untersuchung

Anmeldende(r) Arzt / Praxis: (Stempel)

Tel.-Nr.:
Fax-Nr.:
Rückruf an:

Medizinische Klinik III
Gastroenterologie

Aufnahmekoordination
Tel.: 06021 / 32-3004
Fax: 06021 / 32-3034

Patientendaten:
Name:
Geb.-Datum:
Adresse:
Telefon:
Versicherung:
Privatversichert: ☐ **nein** ☐ **ja** ☐ **nur stationär**

Diagnose / Fragestellung: _____

_____

- Bitte relevante Befunde mitsenden -

Geplante Untersuchung: _____

Antikoagulation: ☐ nein ☐ ja Was:_____

Gesetzliche Betreuung: ☐ nein ☐ ja

Infektionskrankheiten: ☐ nein ☐ ja Welche:_____

Herzschrittmacher/Defi: ☐ nein ☐ ja

Bei Koloskopie-Patienten: Abführmaßnahme ambulant möglich? ☐ nein ☐ ja

Zeitfenster für die Aufnahme: ab _____

Die Patientin/der Patient wurde über die nachfolgende Terminierung informiert ☐

vom Einweiser auszufüllen

von der Klinik auszufüllen

☐ **Ambulante Operation/Maßnahme (gem. §115b)** **bitte mit Überweisung und Labor (bb, Q, PTT)**
☐ **stationäre Maßnahme** **bitte mit Einweisung**
Begründung für stationäre Durchführung: _____

_____

ambulante Vorbereitung

am: _____ in der Elektivaufnahme _____ um: _____ **Uhr**
Bitte melden Sie sich etwa 30 Minuten vor dem geplanten Termin an unserer Administrativen Aufnahme

COVID-Testung: ☐ PCR am_____ ☐ Schnelltest am _____

Untersuchungstag:

am:_____ - um:_____ **Uhr** ☐ auf Station _____
☐ in unserer gastroenterologischen Ambulanz
Bitte melden Sie sich etwa 30 Minuten vor dem geplanten Termin an unserer Administrativen Aufnahme

Zum Vorbereitungstermin unbedingt relevante Vorbefunde mitgeben.
(z. B. Vor-Endoskopien Schnitt-Bildgebung auf CD, Laboruntersuchungen, Medikamentenplan)

Falls der Termin kurzfristig nicht wahrgenommen werden kann, soll der Patient bitte zeitnah in der Endoskopie unter der Nummer: 06021/32-3408 absagen.
Erreichbarkeit der Endoskopie Montag bis Freitag 7:30 bis 16:00 Uhr

Gefaxt am _____ Bearbeiter im Klinikum_____