

Dr. St. Herz • Facharzt für Urologie

Terminanfrage per Fax (03341/305823)

Name	
Vorname	
Krankenkasse	
Neupatient	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Telefonnummer	Faxnummer
Wunschtermin	
Terminart	<input type="checkbox"/> Krebsvorsorge <input type="checkbox"/> Krebsnachsorge <input type="checkbox"/> Fertilitätssprechstunde <input type="checkbox"/> Blutentnahme <input type="checkbox"/> akut
Bei akuten Beschwerden bitte ankreuzen	
<input type="checkbox"/> Hämaturie	<input type="checkbox"/> Unterbauchbeschwerden
<input type="checkbox"/> Hodenschmerzen	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfektion
<input type="checkbox"/> Hodenschwellung	<input type="checkbox"/> Miktionsbeschwerden
<input type="checkbox"/> Nierenbeschwerden	<input type="checkbox"/> Geschlechtserkrankung
<input type="checkbox"/> Fieber	<input type="checkbox"/> Sonstige

Antwortschreiben

<u>Termin am:</u>	
Datum	Uhrzeit
<u>Bitte bringen Sie folgendes zu Ihrem Termin mit:</u>	
<input type="checkbox"/> Krankenversichertenkarte	
<input type="checkbox"/> Überweisungsschein (wenn vorhanden)	
<input type="checkbox"/> Handtuch	