



TERMINANFRAGE für Ärzte in der Kinderallergologie & Kinderpneumologie

Unsere Kontaktdaten:

Universitätsklinikum Augsburg
Kinderklinik Augsburg | Mutter-Kind-Zentrum Schwaben
Ambulanzzentrum » Kinderallergologie & Kinderpneumologie
Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg

Telefon: 0821 400-9210 | Fax: 0821 400-179210

E-Mail: Ambulanzzentrum-KK@uk-augsburg.de

Internet: www.uk-augsburg.de/kinder-jugendmedizin

Sie können die Anmeldung am PC oder handschriftlich und gut leserlich ausfüllen! Bitte senden Sie uns die Anmeldung ausgedruckt und unterschrieben – am besten per E-Mail oder per Fax zu. Das erleichtert uns die Bearbeitung Ihrer Anmeldung. Vielen Dank!

Kontaktdaten des Arztes:

Kontaktdaten des Patienten:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Anamnese | Verdachtsdiagnose mit Einschätzung der Dringlichkeit:

Übersendung der Vorbefunde:

Bitte übersenden Sie uns **sämtliche Vorbefunde**, wie z.B. Labor, Lungenfunktionstest, Röntgen, aber auch Arzt- und Rehaberichte – gerne über E-Mail, Fax oder separater Briefpost.

Die Zustimmung des Patienten zur Anmeldung und Datenübermittlung liegt vor:

_____	x	_____	x
Ort und Datum		Unterschrift des Arztes	Unterschrift des Patienten

Auszufüllen von:

Kinderklinik Augsburg | Mutter-Kind-Zentrum Schwaben (Ambulanzzentrum » Kinderpneumologie)

- Beratung & (nur) Untersuchung Vorstellung abgelehnt
 Termin Notfall (innerhalb 1 Woche) Termin dringend (innerhalb 2 Monate) Termin regulär
 mit Allergietestung mit Lungenfunktion mit Röntgen