

**Fachkliniken Wangen**

Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie



Patientenanmeldung

**Stationäre Aufnahme Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie**

Telefon: +49 (0) 7522 797-1480

Telefax: +49 (0) 7522 797-1119

E-Mail: kinderklinik@wz-kliniken.de

(Bitte ausgefüllt per Fax oder E-Mail senden; wir antworten zeitnah telefonisch)

**Patientendaten** (ausfüllen oder Etikett) **Dringlichkeit / Terminwunsch**

Name, Vorname:       [ ]  schnellstmöglich

Geburtsdatum:       [ ]  innerhalb von 2 Wochen

Telefonnummer oder Adresse:       [ ]  längere Wartezeit zumutbar

ggf. gesetzlicher Betreuer:

**Relevante Diagnose**

Aufnahmegrund:

[ ]  Erstvorstellung [ ]  Asthma/ chron. Husten [ ]  (V.a.) Tuberkulose

[ ]  Kontrolle [ ]  Neurodermitis [ ]  (V.a.) funkt. Atemstörung

 [ ]  Nahrungsmittelprovokation [ ]

 [ ]  Schlafuntersuchung

**Besonderheiten / Nebendiagnosen** **[ ]** Aufnahme alleine

      [ ]  Aufnahme eines Elternteils erwünscht

      [ ]  Termin direkt mit Patient oder Eltern

     [ ]  Termin über Anmelder

**Problemkeime** [ ]  Rücksprache mit ärztlichen Kollegen

[ ]  ja,       erwünscht

[ ]  nein

**Ärztin / Arzt**

**Klinik**

**Vorausgegangene Diagnostik**

Bitte stellen Sie uns die relevanten Vorbefunde zur Verfügung.

Stand: März 2016



**Herzlichen Dank für Ihre Zuweisung!**

*Das Team der Klinik für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie*