

**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*