

## Neurologie

### Prä-/Vorstationäre Planung

Liebe Patienten,

zur besseren Planung Ihrer Behandlung bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und uns zu zuschicken. Alternativ können Sie uns auch Ihre Einweisung zukommen lassen (bitte geben Sie in diesem Fall unbedingt Ihre Telefonnummer an). Vielen Dank!

**E-Mail:** neurologie.stgeorg@asklepios.com

**Fax:** (0 40) 18 18-85 29 71

**Name:**

**Vorname:**

**Datum:**

**Geb.:**

**Telefon:**

**Adresse:**

**Einweisender Arzt:** .....

Neurologe / Allgemein Mediziner / Orthopäde / Neurochirurg / Rheumatologe / .....

**Verdacht auf (Text Einweisung):** .....

.....

**Krankenkasse:** Barmer/GEK / TK / AOK-HH-Rheinland / DAK / HEK / HIK /

BKK Mobil Oil / .....

**Privat**

**ambulant**

**stationär**

**Nehmen Sie Blutverdünner (z.B. Xarelto, ASS) ein?**  **Ja**  **Nein**

**Liegt eine Diabeteserkrankung vor?**  **Ja**  **Nein**

**Ihre Beschwerden:**