

(Bitte hier die Kopfzeile der jeweiligen Arztpraxis einfügen)

SPZ Landshut
Grillparzer Str. 9
84036 Landshut
Fax: 0871-852-1440
Tel: 0871-852-1325
sekretariat@spz-landshut.de

SPZ - Anmeldung von Patienten mit hoher Dringlichkeit

Betrifft Patient/in: _____

Geb. am: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Überweisungsgrund _____

Bitte alle Angaben ausfüllen!

- Neurologie (Überweisung Neurologie ausgestellt)
- SPZ
- Allergie- und Asthmaambulanzsprechstunde (SPZ-Schein erforderlich)

Bei dem oben genannten Patienten / der oben genannten Patientin ist aus meiner Sicht dringend eine weitere Abklärung/Betreuung im SPZ erforderlich. Den Eltern wurde empfohlen, einen Termin bei Ihnen zu vereinbaren.

Zeitliche Einschätzung und Begründung der Dringlichkeit:

Ein Überweisungsschein wurde am _____ von mir ausgestellt und den Eltern mitgegeben.

Unterschrift Ärztin / Arzt

Stempel/Arztpraxis