



LA-Regio Kliniken

SPZ Landshut

an der Kinderklinik St. Marien

Übermittlung per E-Mail oder Fax

Fax: 0871 8521440

E-Mail: spz-sekretariat@la-regio-kliniken.de

Praxisstempel:



SPZ – Anmeldung von Patienten

Betrifft Patient/in: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

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

Auftrag an das SPZ: _____

Bitte markieren Sie „Dringlichkeit“ nur bei Patienten, deren Termin innerhalb der nächsten drei Wochen stattfinden muss und begründen dies kurz.

☐ Dringlichkeit: _____

Den Überweisungsschein bitte gleich anbei

mit übermitteln