

Rückmeldeformular für Hausärzte und Fachärzte

Rückmeldung betrifft folgenden Bereich:

☐ Brustzentrum Agatharied ☐ Gynäkologisches Krebszentrum

Datum:

Name der Praxis /des Arztes:

Telefon  E-Mail Fax

Ich bitte um:

- ☐ Rückruf
- ☐ Vorstellung meiner Patientin in der Sprechstunde
- ☐ Vorstellung meiner Patientin in der interdisziplinären Tumorkonferenz
- ☐ Anderes Anliegen

Freitext:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Fax an Frau Kristina Tatzel

Fax-Nr. +49 (0) 8026 393 4617

Bei telefonischen Rückmeldungen: +49 (0) 8026 393 2333

gynsek@khagatharied.de