**Anmeldung zur Erstvorstellung in der Hochschulambulanz der**

**Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie**

Bitte per E-Mail an hormonzentrum.kk@uniklinik-ulm.de

Bitte Überweisungsschein anfügen

**Nur bei Vorliegen der vollständigen Unterlagen kann eine Terminvergabe erfolgen.**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

dieses Formular soll dazu dienen, die Terminvereinbarung für Ihre Patient\*innen zu erleichtern, mögliche längere Wartezeiten zu vermeiden sowie unsererseits auf der Basis der darin enthaltenen Informationen die Dringlichkeit der Vorstellung besser einschätzen zu können. Wir hoffen, dass sich der Aufwand, dieses Formular auszufüllen, für Sie und Ihre Patient\*innen lohnt. Vielen Dank!

|  |
| --- |
| **Daten des anmeldenden Arztes**Name:Postalische Adresse:E-Mail-Adresse:Telefon:Fax: |
| **Patientendaten**Name, Vorname:Geburtsdatum:Größe, Gewicht: |
| **Auftrag an die Hochschulambulanz** |
| **Fragestellung** |