

Direktor Prof. Dr. Randerath

An das  
Krankenhaus Bethanien gGmbH  
Klinik für Pneumologie und Allergologie  
Zentrum für Schlaf- und Beatmungsmedizin  
Aufderhöher Straße 169  
42699 Solingen

Absender:

**Fax: 0212 — 63-60 36**

Wir möchten folgende Patientin/folgenden Patienten zuweisen:

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Telefon	
Handy			
Versicherung (bitte ankreuzen und Kasse dazu schreiben)	<input type="checkbox"/> Gesetzlich:	<input type="checkbox"/> rein Privat	<input type="checkbox"/> Privat mit Zusatzkasse

**Einweisungsdiagnose, Symptomatik, sonstige Info**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mit den folgenden Angaben können Sie uns die Terminplanung erleichtern:**  
(bitte ankreuzen)

Stationär                       Ambulant

Dringlichkeit

Notfall, sofortige Einweisung     Innerhalb 1 Woche

Innerhalb 2 Wochen                 Offen (nach Wunsch des Patienten)

Direktor Prof. Dr. Randerath

**Folgende Besonderheiten d. Patienten sind zu berücksichtigen:**

- Antikoagulation (Marcumar o.ä.)       Diabetes mellitus  
 Allergien (z.B. auf Kontrastmittel)       Multiresistenter Keim, wenn ja welcher?

---

---

---

---

---

---

**HA/EA/Lungenarzt:**

---

**Evtl. Abklärungen/Besonderheiten:**

---

**Vorhandene Befunde, sowie Medikamentenplan bitte mit faxen!**

---

Bearbeitungsvermerk

Termin:.....

Auf Station: .....

Mitgeteilt am:.....