



Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. P. Kapaun, Dr. C. Grobien-Siemssen, Dr. C. Schulz, Dr. T. Eichler
Hoheluftchaussee 36, 20253 Hamburg, Tel. 040-4210830, Fax 040-42108320

Anmeldebogen Neupatienten Hämatologie/ Immunologie

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Email:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Kinderarzt/Hausarzt:

Behandlung nur mit Überweisung (bitte mitschicken!!!)

Vorstellungsgrund:

Andere aktuelle oder frühere Erkrankungen:

Untersuchungsbefunde (Laborwerte) bitte mitschicken!!!

!! Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen oder mindestens 24 Stunden im Voraus absagen, vereinbaren wir ein Ausfallshonorar von 30 Euro !!