FAX Befundanforderung: 0441 – 229 1435

Universitätsklinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie
Klinikdirektor:
Prof. Dr. med. Dominic Dellweg
Georgstraße 12 · 26121 Oldenburg
Ambulanz:
Telefon: 0441 229-1402
Telefax: 0441 229-1435

Anfordernder Arzt:	
Praxis	
Faxnummer für Befundversand	
Telefonnummer für Rückfragen	
Patientendaten	
Name, Vorname	Geboren am
Straße Nr.	PLZ / Ort
Befund vom Aufenthalt am	

Gewünschte Befunde / Briefe

☐ Entlassungsbericht

☐ Ambulanzbericht

☐ OP-Bericht

☐ Histologie

☐ Sonstiges:

Einverständniserklärung zum Versand von Patientendaten

Ich _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

bin damit einverstanden, dass meine anforderten Befunde / Briefe von der Universitätsklinik für Innere Medizin, Pneumologie und Gastroenterologie an den anfordernden Arzt gefaxt werden.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in