

Sehr geehrter behandelnder Kollege, sehr geehrte behandelnde Kollegin,

der Informationsaustausch im Sinne unserer gemeinsamen Patientinnen und Patienten ist uns wichtig. Um eine möglichst sichere und praktikable Kommunikation zu gewährleisten bitten wir Sie, den vorliegenden Bogen kurz auszufüllen, abzustempeln, ärztlicherseits zu unterschreiben und uns per Fax zuzusenden.

Betr.: _____, geb. am _____

Ich / Wir bitten im Auftrag unseres o.g. Patienten / unserer o.g. Patientin um die Zusendung des neuropathologischen Befundes per Fax.

Wir versichern, dass unser Faxgerät vor dem Zugriff unberechtigter Personen geschützt ist.

Unsere Faxnummer lautet: _____

Praxisstempel

Unterschrift Arzt/Ärztin