



WESTFÄLISCHE  
WILHELMS-UNIVERSITÄT  
MÜNSTER



Universitätsklinikum  
Münster

## Fax-Anmeldung (F 0251 83-41102)

### Patientendaten

### Telefon

### Diagnose

### Vorstellungsgrund

### Terminwunsch

Bitte geben Sie dem Patienten **alle relevanten Vorbefunde und Arztbriefe** für die Vorstellung bei uns mit. Bei komplizierten Verläufen/Zweitmeinungen möchten wir Sie bitten, vorhandene Befunde und Arztbriefe vorab an uns zu schicken. Die Eltern sollten neben den Vorbefunden auf jeden Fall das **gelbe Untersuchungsheft** sowie den **Impfpass** mitbringen.

### Kurze Zusammenfassung

Rückmeldung bitte an: Patient  Praxis

Bitte geben Sie zum Termin einen **SPZ-Überweisungsschein** mit.

Vertragsarztstempel/Unterschrift des zuweisenden Arztes

Von Mitarbeiter/in der Kinderrheumatologie auszufüllen.

Termin am .....

in .....

Termin mitgeteilt

an Patient  Praxis  am .....

Unterschrift

UKM: AöR, Prof. Dr. Martin Schulze Schwienhorst (Aufsichtsratsvorsitzender),  
Prof. Dr. med. Norbert Roeder (Vorstandsvorsitzender, Ärztlicher Direktor),  
Dr. rer. pol. Christoph Hoppenheit (stellv. Vorstandsvorsitzender, Kaufmännischer Direktor),  
Univ.-Prof. Dr. med. Wilhelm Schmitz (Dekan), Michael Rentmeister (Pflegedirektor),  
Univ.-Prof. Michael J. Raschke (stellv. Ärztlicher Direktor)

