

PD Dr. med. Silke Heindl

Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und
Internistische Onkologie, Palliativmedizin
(Ärztliche Leitung)

Dr. med. Simone Edenhofer

Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und
Internistische Onkologie, Palliativmedizin

Dr. med. Christian Schön

Facharzt für Hämatologie und Internistische
Onkologie

Dr. med. Hanna Bartholomäus

Fachärztin für Innere Medizin, Palliativmedizin

Angestellte Ärzt*innen

Vor/Nachname:

Geburtsdatum:

Größe:	
Gewicht:	
Telefonnummer:	
Handynummer:	
E-Mailadresse:	
Hausarzt (Bitte mit Ortsangabe)	
Sie sind zuzahlungsbefreit? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, legen Sie bitte Ihren Befreiungsausweis vor!
Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? Wenn Ja, bitte Angabe mit Namen und Telefonnummer:	
Sind Allergien bei Ihnen bekannt? Wenn ja, welche?	
Sind Sie pflegebedürftig? Wenn ja, welcher Pflegegrad?	
Gibt es eine Bezugsperson, die wir in besonderen Fällen kontaktieren dürfen? Wenn Ja, bitte Angabe mit Namen und Telefonnummer:	
Welche Medikamente nehmen Sie ein?	

Datum

Unterschrift