



Absender:

An das  
Universitätsklinikum Erlangen  
Neurologische Klinik  
Schwabachanlage 6  
91054 Erlangen

Patienten-und Poliklinik-Management  
Fr. Sabine Völklein  
Fon: +49-9131-8544555  
Fax: +49-9131-8536596  
Mail: [sabine.voelklein@uk-erlangen.de](mailto:sabine.voelklein@uk-erlangen.de)

**Ich möchte Ihnen folgende Patientin / folgenden Patienten elektiv zuweisen:**

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Kasse	
Straße		PLZ, Ort	
Telefon		Handy	

**Einweisungsdiagnose, Symptomatik, sonstige Informationen**

**Dringlichkeit:**

- Innerhalb 1 Woche
- Innerhalb 2 Wochen
- Offen (nach Wunsch des Patienten)

**Folgende Besonderheiten des Patienten sind zu berücksichtigen:**

- Antikoagulation (Marcumar o.ä.)
- Herzschrittmacher
- Allergien (z.B. Kontrastmittel)
- Diabetes mellitus
- Multiresistenter Keim, wenn ja welcher
- Pflegedienst/häusliche Versorgung,
- Kontakt:
- Andere:

**Vorhandene Befunde bitte mitfaxen /-senden!**

(Neuro-Status, Bildgebungsbefunde, elektrophysiologische Befunde, Doppler- /Duplexbefunde etc.)

*Bearbeitungsvermerke Patientenmanagement::*

Termin: ..... Auf Station: ..... Mitgeteilt an: .....