



Praxis für Rheumatologie

Dr. med. Thomas Marycz

Facharzt für Innere Medizin
Rheumatologe
Konsiliararzt am Klinikum Amberg

Emailfabrikstr. 12
92224 Amberg
Tel: 09621 – 600 760
Fax: 09621 – 600 762
dr.marycz@rheuma-amberg.de
www.rheuma-amberg.de

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

zur Vergabe Ihres Termins bei uns benötigen wir Informationen,
weshalb und wie dringend eine Vorstellung beim Rheumatologen notwendig ist.

Bitte lassen Sie uns diese Informationen (z. B. Befundbericht oder Laborausdruck)
zukommen als Kopien.

Nach Bearbeitung, die einige Zeit beansprucht, werden diese vernichtet.

Übersteigen in einem Zeitraum Anfragen die freien Plätze, kann möglicherweise kein
Termin genannt werden; in jedem Fall werden Sie telefonisch informiert.

Bitte tragen Sie hier ein:

Ihren Vor- und Zunamen: _____

Ihr Geburtsdatum: _____

Ihre Krankenkasse: _____

Und die Telefonnummer(n), unter der Sie erreichbar sind: _____

Damit Ihre Anfrage bearbeitet werden kann,
bestätigen Sie bitte folgenden Absatz mit Ihrer Unterschrift:

*Ich verstehe, dass durch die Sichtung meiner Unterlagen keine Überprüfung der bisherigen
Diagnosen und Behandlungen erfolgt/ kein Behandlungsvertrag zu Stande kommt.*

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie dieses Blatt zusammen mit Ihren Unterlagen in Form von Kopie
(z. B. per Post oder per Fax)
an die oben genannte Adresse/ Faxnummer.