

Praxis & Dialyse am Klinikum Spandau

Dr. med. Stefan Hansen-Schmidt

Dr. med. Ralf Strzelecki

Dr. med. Christina Thies

Lynarstraße 12, Haus 18

13585 Berlin

Tel.: 030 / 33 505 66-6

Fax: 030 / 33 505 66-7

Anfrage zur Urlaubs- / Gastdialyse

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per Fax oder Post an unsere Praxis.

Urlaub- / Gastdialyse im Zeitraum vom _____ bis _____.

Zeitpunkt:

- | | | | | |
|--------------------------|----------|------------|---------|---|
| <input type="checkbox"/> | Montag | Mittwoch | Freitag | früh ab 7:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Montag | Mittwoch | Freitag | spät ab 13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Montag | Mittwoch | Freitag | sehr spät ab 18:00 Uhr
(ohne ärztliche Anwesenheit) |
| <input type="checkbox"/> | Dienstag | Donnerstag | Samstag | früh ab 7:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Dienstag | Donnerstag | Samstag | spät ab 12:30 Uhr |

Dialysedauer: _____ Stunden

HIV, Hepatitis B, Hepatitis C negativ. Kopie der aktuellen Serologie bitte beifügen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Tel. / Fax: _____

Heimatzentrum (bitte aktuelles Dialyseregime beifügen):

Bitte denken Sie an einen Überweisungsschein für Gastdialysen und an Ihre Versichertenkarte