



praxis für neurologie + psychiatrie

dr. med. christoph dortmann // // // //

silke dortmann _____

fachärzte für neurologie _____

fachärzte für nervenheilkunde _____

_____ justinianstraße 7

_____ 50679 köln-deutz

tel. ++49 221 88 11 01 _____

fax ++49 221 81 85 89 _____

www.dortmann-nervenheilkunde.de

apotheker- und ärztebank _____

blz: 300 606 01 _____

konto: 000 624 297 9 _____

Datum:

Überweisung im Rahmen des Hausarztvermittlungsfalls

Patientendaten:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer/Mailadresse: _____

Medizinische Indikation für die Überweisung:

Dringlichkeit:

Dringlich

Baldmöglichst (innerhalb einer Woche)

Erforderliche diagnostische/therapeutische Maßnahmen:

Psychiatrische Diagnostik

Medikamentöse Neueinstellung/Anpassung

Neurologische Diagnostik

Andere: _____

Frühere neurologische/psychiatrische Behandlung: ja nein

Vorbefunde vorhanden: ja nein (bitte beifügen)

Hinweis für überweisende Hausärzte:

Bitte senden Sie dieses Formular sowie ggf. relevante Befunde per Fax oder E-Mail an unsere Praxis. Vielen Dank für Ihre Kooperation! Fax 0221/818589 oder praxisdortmann@t-online.de

Überweisender Hausarzt/Stempel und Unterschrift: