



An das
ZfP Südwürttemberg
Klinik für Neurologie und Epileptologie
Weingartshofer Str. 2
88214 Ravensburg



Fax 0751/7601 42233 oder

E-Mail epi@zfp-zentrum.de

Für Rückfragen: Sekretariate der Abteilung Epileptologie

Telefon 0751/7601-2233 oder - 2857 oder -2390

Terminanfrage

| | | | |
|---|-------|--------------|-------|
| Name: | _____ | Vorname: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ | Telefon: | _____ |
| | | Handy: | _____ |
| Straße: | _____ | PLZ: | _____ |
| | | Ort: | _____ |
| Emailadresse: | _____ | | |
| Gesetzlicher Betreuer*in, Bevollmächtigter, Eltern/Verwandte oder Wohngruppe: | _____ | | |
| | | Telefon: | _____ |
| Haus-/Kinderarzt: | _____ | Ort/Telefon: | _____ |

Wichtige Informationen, die uns eine schnelle Bearbeitung zur Terminierung ermöglichen:

Grund der Einweisung (falls vorhanden, was steht auf der Überweisung?): _____

Diagnose/n: _____

oder siehe Brief (bitte gleich mit diesem Formular mitsenden)

erfolgte ein MRT vom Kopf? nein ja (wenn ja, wann _____). (bitte gleich mit diesem Formular mitsenden)

Beim Termin alle Arztberichte, CD/DVD und Befunde mitbringen

stationäre Aufenthalt/e nein ja (wenn ja, bitte Entlassbericht(e) diesem Formular beilegen)

Noch ein paar Fragen zu Ihrer Person:

kognitive und/oder körperliche Einschränkungen (bitte unten näher beschreiben) Pflegebedürftigkeit

Verhaltensauffälligkeiten Rollstuhlfahrer Hilfestellung bei der Körperpflege Vollpflegebedürftig

infektiöse Erkrankungen/Besiedlungen: MRGN MRSA ESBL Hepatitis _____

aktuelle antikonvulsive Medikation anbei Marcumar o.ä. Herzschrittmacher Allergien

Anderes: _____

Was wir noch wissen sollten: _____
