

Klinik für Manuelle Medizin
Chefarzt
Dr. Stephan Vinzelberg

Patienten- und Belegungsmanagement
Telefon 030 / 5518-4256
Telefax 030 / 5518-4254
E-Mail: station-mm@sana.de

manuelle-medizin-berlin.de

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bitte füllen Sie das Anmeldeformular für die Patientin /den Patienten
aus und senden Sie es per E-Mail an **station-mm@sana.de** oder
FAX 030 / 5518-4254. Vielen Dank.

Anmeldung zur

Tagesklinik MM Station MM Wahlleistung: CA 1-Bett 2-Bett

Patient:

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Adresse:

Tel.-Nr.:

Versicherung:

Anmeldung durch (Praxis/Klinik):

Dringlichkeit: hoch mittel niedrig

Begründung bei hoher Dringlichkeit:

Diagnosen und Fragestellung sowie Bemerkungen:

relevante **psychologische** sowie **belastungslimitierende internistische** oder **neurologische** Erkrankungen:

Gehdauer < 1 Stunde UAG Rollator Rollstuhlfahrer Atem-oder Sauerstoffgerät
 Arbeitsunfähigkeit seit EU-Rente seit Altersrente seit

Wir setzen uns zur Kontaktaufnahme mit der Patientin / dem Patienten in Verbindung.
Vielen Dank für Ihre Anmeldung!

Das Team der Klinik und Tagesklinik für Manuelle Medizin