

Patientenetikett

**Fuß- und Sprunggelenkchirurgie**  
Leitung: Prof. Dr. H. Polzer  
Priv.-Doz. Dr. S. Baumbach  
Tel. +49 89 4400 - 54040  
Fax +49 89 4400 - 54054  
termin-mum@med.uni-muenchen.de  
Ziemssenstraße 5  
D-80336 München  
www.fusschirurgie-lmu.de

## Infoblatt zur Terminvereinbarung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wünschen einen Termin zu Operation und / oder stationärer Aufnahme und können sich nicht gleich für einen konkreten Zeitpunkt entscheiden? Teilen Sie uns Ihren Wunschtermin **schriftlich per Post, E-Mail oder Fax** mit.

Bitte füllen Sie hierzu untenstehende Daten vollständig aus und senden Sie dieses Formular an uns zurück. Wir melden uns umgehend bei Ihnen, um den konkreten Termin abzustimmen.

**Bitte vollständig ausfüllen:**

Telefon-Nummer (tagsüber): \_\_\_\_\_

alternativ erreichbar unter Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Gewünschter Operationstermin am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (Haupt-OP-Wochentage: Montag, Mittwoch, Freitag)

**Vom Arzt auszufüllen:**

Diagnose: \_\_\_\_\_ Seite:  links  
 rechts

Geplante Operation: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. H. Polzer · Priv.-Doz. Dr. S. Baumbach

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name des behandelnden Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift