

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum Patient/in

Absender / Praxisstempel

Anmeldung Pneumologisches Beatmungszentrum



Anmeldung bitte faxen an 033841. 93 402

- Einweisung zur stationären Aufnahme
- Termin ambulante Sprechstunde im Centrum für außerklinische Beatmung (CABB)

Diagnose, Symptomatik: _____

- Einleitung einer Beatmungstherapie
- Überprüfung einer Beatmungstherapie Maske Kanüle
- _____

Zusätzliche Informationen

- Telefonnummer Patient/in: _____

Patient/in wird von uns kontaktiert und einbestellt

- Terminbestätigung: _____ stationär ambulant
- Kontaktaufnahme mit Patient/in war nicht möglich

Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum
Pneumologie und Beatmungsmedizin der Klinikgruppe Ernst von Bergmann
Pneumologisches Beatmungszentrum Campus Bad Belzig
Niemegker Straße 45 | 14806 Bad Belzig
TEL: 033841 93 184 | FAX: 033841 93 402
beatmungszentrum@klinikevb.de