

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum Patient/in

Absender / Praxisstempel

Anmeldung Pneumologisches Beatmungszentrum

**ERNST VON
BERGMANN**
KLINIK BAD BELZIG

Anmeldung bitte faxen an 033841 93-402

Einweisung zur stationären Aufnahme

Diagnose, Symptomatik: _____

Einleitung einer Beatmungstherapie

Überprüfung einer Beatmungstherapie Maske Kanüle

Zusätzliche Informationen

Telefonnummer Patient/in: _____

Patient/in wird von uns kontaktiert und einbestellt

Terminbestätigung: _____

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 93-177 | FAX: 033841 93-402
beatmungszentrum@klinikevb.de