Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie
und Plastische Chirurgie
(Direktor: Prof. Dr. W. Lehmann)

Telefax-Nummer: 0551 39-8981

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Fax-Rückmeldebogen für unsere zuweisenden Ärzte

Liebe Zuweiser, wir möchten Ihnen über dieses Formular die Möglichkeit geben, uns eine Rückmeldung zur ärztlichen Versorgung, dem stationären Aufenthalt oder aufgetretenen Komplikationen zukommen zu lassen.

Bitte befüllen Sie die folgenden Felder gut leserlich.

Datum	
Zuweisende Praxis/Zuweiser	
Vor- und Zuname des Patienten	
Geburtsdatum Patient/in	

Was möchten sie uns zurückmelden?

Wünschen Sie einen Rückruf? ***Zutreffendes bitte ankreuzen!***	☐ **JA** ☐ **NEIN**
Wenn ja, geben Sie hier bitte Ihre Kontaktdaten an.	

Wahrung des Datenschutzes: Bitte überprüfen Sie vor dem Absenden des Formulars, ob die von Ihnen eingegebene Faxnummer korrekt ist!

© Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37099 Göttingen