

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern

- Telefaxanfrage -



- Ich kann nicht hören Ich kann nicht sprechen

Wer faxt?

Name: _____ Eigene Faxnummer: _____

Wo befinden Sie sich?

Straße: _____ Hausnummer: _____ Etage: _____

Ort: _____ PLZ: _____

Welche Unterstützung/Hilfe benötigen Sie?

- Allgemeinarzt Facharzt

Art der Beschwerden

- Grippebeschwerden Herzbeschwerden Atembeschwerden
 Fieber: _____ °C Verletzung Vergiftungserscheinungen

Augen Schmerzen akut Fremdkörper _____

Kinder Fieber / Grippe Verletzung _____

Weitere Angaben (z.B. Dauer der Beschwerden, bekannte Erkrankungen, Vormedikamente etc.)

- Ich bin mobil und kann eine Praxis aufsuchen, bitte nennen Sie mir den Dienstarzt.

Bitte senden Sie das Fax an folgende Telefaxnummer: 0800 – 5191212 (kostenfrei)

Name und Unterschrift des Absenders

Empfangsbestätigung der Vermittlungszentrale

- Ihr Fax ist bei uns eingegangen
 Bitte kommen Sie in folgende Praxis:

 Der Arzt kommt zum Hausbesuch an oben angegebene Adresse.