

Anmeldung für telemedizinische Leistungen

Institut für angewandte Telemedizin

Herz- und Diabeteszentrum NRW, Georgstraße 11, 32545 Bad Oeynhausen
Telefon / Fax / E-Mail: 05731-97-2460 / -2457 / ifat-leitstelle@hdz-nrw.de

Anmeldung schicken an Fax: 05731-97-2457

Patient

Anrede	.....	Straße*	.....
Vorname*	.....	PLZ Ort*	.....
Name*	.....	Festnetztelefon-Nr.*	.....
Geburtsdatum*	.....	Mobiltelefon-Nr.	.....

*) Diese Pflichtfelder bitte ausfüllen.

Kostenträger – Krankenkasse Selbstzahler

Name
Straße
PLZ Ort
Versicherten-Nr.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Zuweiser – HDZ NRW Hausarzt Kardiologe Krankenhaus

Name /Abteilung
Straße
PLZ Ort
Telefon-Nr.

Ggf. Stempel der Einrichtung

Diagnosen / Diagnostische Fragestellung

Diagnose 1	.....	Fragestellung	.....
Diagnose 2	.....		.....

Indikation für telemedizinische Leistungen

Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/>	EKG-Diagnostik	<input type="checkbox"/>
INR-Management	<input type="checkbox"/>	ICD/CRT-Nachsorge	<input type="checkbox"/>

Um die Übermittlung von medizinischen Vorbefunden wird höflich gebeten. Vielen Dank dafür im Voraus!