



Kontaktformular für Ärztinnen und Ärzte

A.

1. Ihre Kontaktdaten

Titel	
Name, Vorname	
Klinik/Fachabteilung	
Praxis	
Rückrufnummer	
Erreichbarkeit	

2. Wie können wir Ihnen helfen?

- Expertensuche bei diagnostizierter seltener Erkrankung
- Mitbeurteilung/Empfehlung nach Aktenlage
- Beratung
- Interdisziplinäre Fallkonferenz
- Sonstiges: _____

B.

3. Angaben zur Patientin/zum Patienten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Behandlung ambulant/stationär, wo?	

4. Welche Diagnose/Verdachtsdiagnose wurde bei Ihrem Patienten festgestellt?

5. Sollte keine Diagnose/Verdachtsdiagnose zugeordnet werden, beschreiben Sie kurz die Hauptbeschwerden, ggf. Laborwerte oder sonstige pathologische Befunde.

6. Ihre Fragestellung, bzw. Ihr Anliegen.

Ort, Datum

Ihr Unterschrift

Zusendung (eine der 2 Optionen):

- per mail: zse@uks.eu

- per post: ZSE UKS; Kirrbergerstr. 100, 66424 Homburg