

Dr. med. Birgit Rieger

Kinder- und Jugendärztin

Kinder-Pneumologie, Schlafmedizin,

Tätigkeitsschwerpunkt Allergische Erkrankungen



Ärztliche Anmeldung zur Kinderpulmologischen / Allergologischen / Schlafmedizinischen Untersuchung

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Rückrufnummer für Terminvereinbarung:

E-Mail-Adresse:

Hirschlachufer 1
99084 ERFURT

Tel: 0361-734797

Fax: 0361-6021087

E-Mail: mail@rieger-kinderaerztin.de

www.rieger-kinderaerztin.de

Diagnose(n):

aktuelle Therapie:

Bedarfsmedikament: wann zuletzt genommen:

Dauermedikation:

Allergie: (nachgewiesen - wogegen).....

Vorerkrankungen:

Stationäre Behandlung: (wann - wo)

Rehabilitation: (wann - wo - weshalb).....

Relevante Voruntersuchung:

➔ bitte Befund beifügen bzw. den Eltern mitgeben

Bemerkungen:

zuweisende Praxis: Datum:

Datum und Unterschrift