

Am Holländischen Viertel
Kurfürstenstraße 19
14467 Potsdam

Tel.: (0331) 2 80 10 97
(0331) 2 80 05 15
Fax: (0331) 2 80 33 46

Oberlinklinik Babelsberg
Rudolf-Breitscheid-Str. 24
14482 Potsdam

Tel.: (0331) 5 81 28 54
(0331) 7 40 09 73
Fax: (0331) 5 81 28 55

Internet: www.roentgenpraxis-potsdam.de * E-Mail: info@roentgenpraxis-potsdam.de

Röntgenpraxis Potsdam

Anforderung Befundbericht

Patientendaten:

- Vor- und Nachname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Untersuchungsart u. -datum: _____
(z.B. MRT HWS vom 03.06.2022)

Ich möchte, dass mein Befund an **folgende/n Arztin / Arzt per Fax** versandt wird.

- Name des Arztes: _____
- Fachrichtung: _____
- Ort / Sitz der Praxis: _____
- Fax-Nummer Praxis: _____

Ich möchte, dass mein Befundbericht an **folgende Adresse per Post** versandt wird.

- Vor- und Nachname: _____
- Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient: _____

Bitte faxen Sie das ausgefüllte Formular an

**0331- 581 28 55 Praxis in der Oberlinklinik
oder
0331-280 33 46 Praxis Kurfürstenstraße**