

## Schmerztherapie am Rothenbaum

üBAG Dr. E. Laborda, L. Burmeister  
& Dr. A. Kallweit  
Heimhuderstr. 38  
20148 Hamburg

Tel: 040/ 41 35 05 30  
Fax: 040/ 413 505 32  
[www.schmerztherapie-rothenbaum.de](http://www.schmerztherapie-rothenbaum.de)  
E: info@schmerztherapie-rothenbaum.de

Sehr geehrte/r Frau/ Herr .....

Sie haben sich in unserer Praxis zur Schmerzbehandlung angemeldet.

**Wir benötigen alle Ihnen und Ihren behandelnden Ärzten zugänglichen Vorbefunde (aktuellen vollständigen Medikamentenplan, Arztbriefe, Röntgenbefunde, Kurberichte, Krankenhausberichte, Laboruntersuchungen). Bitte laden Sie diese via Doctolib hoch. Ist Ihnen dies nicht möglich, dann faxen, mailen oder schicken Sie diese bitte per Post (keine Originale). Röntgenbilder + CD's bringen Sie bitte zum Termin mit.**

**Senden Sie bitte so schnell wie möglich den Bogen der Patientenangaben, die Vorbefunde, aktuellen vollständigen Medikamentenplan und den Schmerzfragebogen an uns zurück.**

**Bitte achten Sie darauf, dass die Unterlagen vollständig und korrekt ausgefüllt sind!**

**Da die Schmerztherapie sehr zeitaufwendig ist, werden Termine nur nach Voranmeldung vergeben. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, den Termin einzuhalten, bitten wir um Absage mindestens 3 Tage vorher.**

Für nicht rechtzeitig abgesagte Termine müssen wir Ihnen die entstandenen Kosten und Honorarausfall (90,00 €) in Rechnung stellen.

Bitte planen Sie für Ihren Ersttermin mindestens ca. 90 min. ein. Bitte bringen Sie Ihre Krankenversichertenkarte mit.

Bitte beachten Sie auf der Rückseite dieses Schreibens Ihre Patientenangaben auszufüllen. Ihre Unterschrift bestätigt Ihr Einverständnis, dass wir Sie zur Terminerinnerung bzw. -bestätigung per SMS und/ oder per E-Mail kontaktieren.

Die Übermittlung von medizinischen Daten via Email an uns unterliegt ihrem eigenen Risiko. Wir werden ohne Ihre Erlaubnis keine medizinischen Daten per Email versenden

Mit freundlichen Grüßen

Leif Burmeister  
Dr. med. A. Kallweit  
Dr. med. A. Schütt  
Dr. med. I. Müller

## Schmerztherapie am Rothenbaum

üBAG Dr. E. Laborda, L. Burmeister  
& Dr. A. Kallweit  
Heimhuderstr. 38  
20148 Hamburg

Tel: 040/ 41 35 05 30  
Fax: 040/ 413 505 32  
[www.schmerztherapie-rothenbaum.de](http://www.schmerztherapie-rothenbaum.de)  
E: info@schmerztherapie-rothenbaum.de

### Patientenangaben

Name:..... Vorname:.....

Geb.Datum:.....

Anschrift:.....

.....

Telefon tagsüber:..... zu Hause:.....

E-Mail:.....

Krankenkasse mit Anschrift:.....

.....

Mitgliedsnummer:.....

Beruf:..... tätig als:.....

Arbeitgeber:.....

Hausarzt (Adresse):.....

.....

Mitbehandelnde Ärzte:.....

Empfohlen durch:.....

Ich nehme die umseitigen Informationen zur Kenntnis. Ich stimme zu, dass ich zur Terminerinnerung bzw. -bestätigung per SMS und/ oder per E-Mail von der Praxis kontaktiert werden darf

Auch dem Empfang von allgemeinen Praxisinformationen via Email stimme ich zu.

Ort /Datum:..... Unterschrift Patient/in:.....