

# Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bayern

- Telefaxanfrage -



- Ich kann nicht hören       Ich kann nicht sprechen

## Wer faxt?

Name: \_\_\_\_\_ Eigene Faxnummer: \_\_\_\_\_

## Wo befinden Sie sich?

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_ Etage: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

## Welche Unterstützung/Hilfe benötigen Sie?

- Allgemeinarzt       Facharzt

## Art der Beschwerden

- Grippebeschwerden       Herzbeschwerden       Atembeschwerden  
 Fieber: \_\_\_\_\_ °C       Verletzung       Vergiftungserscheinungen

**Augen**     Schmerzen akut     Fremdkörper     \_\_\_\_\_

**Kinder**     Fieber / Grippe     Verletzung     \_\_\_\_\_

Weitere Angaben (z.B. Dauer der Beschwerden, bekannte Erkrankungen, Vormedikamente etc.)

- Ich bin mobil und kann eine Praxis aufsuchen, bitte nennen Sie mir den Dienstarzt.

**Bitte senden Sie das Fax an folgende Telefaxnummer:    0800 – 5191212 (kostenfrei)**

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des Absenders

## Empfangsbestätigung der Vermittlungszentrale

- Ihr Fax ist bei uns eingegangen  
 Bitte kommen Sie in folgende Praxis:  
  
 Der Arzt kommt zum Hausbesuch an oben angegebene Adresse.