

Anmeldeformular für neue Patientinnen und Patienten in der Krebsprädispositionssyndrom-Ambulanz der MHH

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Anschrift	
Versicherung	
Diagnose/ Fragestellung	
Erfolgte Untersuchungen (Befunde bitte beifügen)	
Terminvergabe	<input type="checkbox"/> Mitteilung des Termins an den Patienten direkt <input type="checkbox"/> Mitteilung des Termins an die Praxis
Absender (Praxis-/Klinikstempel)	

Bitte dieses Formular vollständig ausfüllen und per Fax an **0511-532 8766** senden
oder per Post an folgende Adresse schicken:

KPS-Ambulanz
Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, OE6780
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Liebe Patientinnen, liebe Patienten, liebe Eltern,

wenn bei Ihnen oder Ihrem Kind eine genetische Veränderung vermutet oder diagnostiziert wurde, die mit einem erhöhten Krebsrisiko einhergeht, helfen wir Ihnen gerne dabei, Sie über die nun eventuell erforderlichen Maßnahmen zu informieren und diese umzusetzen.

Dazu bieten wir Ihnen bzw. Ihrem Kind die Vorstellung in unserer Krebsprädispositionssyndrom (KPS)-Ambulanz der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der Medizinischen Hochschule Hannover an.

Zu diesem Zweck hat Ihre behandelnde Ärztin/Ihr behandelnder Arzt bzw. die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt Ihres Kindes Ihre Kontaktdaten bzw. die Daten Ihres Kindes an uns weitergeleitet.

Wir werden uns mit Ihnen bzw. der Ärztin/dem Arzt kurzfristig in Verbindung setzen, um einen schnellst möglichen Termin in unserer KPS-Ambulanz zu vereinbaren.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der KPS-Ambulanz

So erreichen Sie uns:

- Telefon: 0511-532 9037
- Telefax: 0511-532 8766
- Internet: www.krebs-praedisposition.de

Sie benötigen weitere Informationen?

Auf unserer Internetseite www.krebs-praedisposition.de finden Sie viele Informationen zu zahlreichen Krebsprädispositionssyndromen und dem Krebsprädispositionssyndrom-Register.