Rückmeldebogen Viszeralonkologisches Zentrum St. Marien Amberg

Sehr geehrte Einweiserinnen, sehr geehrte Einweiser,

gerne möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, schriftlich mit uns Kontakt aufzunehmen und uns Ihre Wünsche, Anregungen, Probleme, Beschwerden oder sonstige Anliegen mitzuteilen.

Bitte nutzen Sie dafür dieses Formular, das Sie bitte ausgefüllt an das Sekretariat des Viszeralonkologischen Zentrums St. Marien Amberg / der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Klinikums St. Marien Amberg zurückfaxen oder per E-Mail zurücksenden können.

Per Fax: +49 9621 38-1366
Per E-Mail: darmzentrum@klinikum-amberg.de

Natürlich sind wir auch gerne telefonisch unter der Telefonnummer Zentrale Koordination unter + 49 9621 38-1882 für Sie erreichbar.

Einweiserdaten

Name der Ärztin / Name des Arztes:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon / Fax:

E-Mail Adresse:

Ihr Anliegen

_____ _____

Datum Unterschrift Einweiser*in

_____ _____

Datum Rückmeldung bearbeitet Unterschrift Darmkrebszentrum