

**Terminanfrage zur Durchführung einer Gastdialyse-
Behandlung im PHV-Dialysezentrum Goslar bzw.
Bad Harzburg:**

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular per Fax oder E-Mail an:

PHV-Dialysezentrum Goslar
In den Asklepios-Harzkliniken
Kösliner Straße 14, 38642 Goslar

Faxnummer: 05321-39 69 620
E-Mail: goslar@phv-dialyse.de

Telefonnummer für Rückfragen: 05321-39 69 60

Name , Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon _____

Gewünschter Behandlungszeitraum:

von (1. Dialyse): _____ bis (letzte Dialyse): _____

Gewünschtes Dialysezentrum: ☐ Goslar ☐ Bad Harzburg

Gewünschte Schicht:

Goslar

- ☐ Montag, Mittwoch, Freitag morgens
- ☐ Montag, Mittwoch, Freitag nachmittags
- ☐ Montag, Mittwoch, Freitag abends
- ☐ Dienstag, Donnerstag, Samstag morgens

Bad Harzburg

- ☐ Montag, Mittwoch, Freitag morgens
- ☐ Montag, Mittwoch, Freitag nachmittags

Hepatitis-B	positiv	☐	negativ	☐	unbekannt	☐
Hepatitis-C	positiv	☐	negativ	☐	unbekannt	☐
MRSA	positiv	☐	negativ	☐	unbekannt	☐
HIV	positiv	☐	negativ	☐	unbekannt	☐

Weitere Bemerkungen:
