

Terminanfrage zur Durchführung einer Gastdialyse- Behandlung im PHV-Dialysezentrum Bad Harzburg:



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

PHV-Dialysezentrum Bad Harzburg

Ilseburger Str. 95
38667 Bad Harzburg

Faxnummer: 05322-96 07 25

Telefonnummer für Rückfragen: 05322-96 07 12

E-Mail: bad-harzburg@phv-dialyse.de

Name , Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon _____

Gewünschter Behandlungszeitraum:

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

Gewünschte Schicht:

- ☐ 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:
