



# Alfried Krupp Krankenhaus

Alfried Krupp Krankenhaus  
Onkologisches Zentrum  
Alfried-Krupp-Straße 21  
45131 Essen

Sehr geehrte Kollegen,

Senden Sie uns dies:  
per Telefax 0201 434-2379  
oder per E-Mail  
oder per Post

hiermit bitten wir um

- Allgemeine Kontaktaufnahme
- Informationen zu einem Patienten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- Bitte weiterleiten an die Kollegen der Klinik für \_\_\_\_\_

Grund für die Kontaktaufnahme:

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

Anschrift der Praxis: \_\_\_\_\_

Telefonnummer der Praxis: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_