

ZOTZKLIMAS | MVZ Düsseldorf-Centrum | Immermannstr. 65 a
40210 Düsseldorf

<<Frau / Herrn>>

<<PRAXIS>>

<<Straße und Hausnummer>>

<<Postleitzahl und Ort>>

<<FAHRDIENST>>

PD Dr. med. Rainer B. Zotz

Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Transfusionsmedizin
Hämostaseologie

Dr. med. Dagmar Lammerting

Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Sabine Kämpf

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Psychotherapie – Hämostaseologie

Dr. med. Houssain Makhloufi

Facharzt für Transfusionsmedizin

Immermannstr. 65 A
40210 Düsseldorf

Tel. 0211 17 54 66 0

Fax 0211 175 466 22

Email info@zotzklimas.de

Web www.zotzklimas.de

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DES BEHANDELNDEN ARZTES

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patientin, Ihr Patient, Frau / Herr,
soll bei uns in einem mehrstündigen Schulungskurs unter ärztlicher Anleitung geschult
werden, die Gerinnungshemmung mit oralen Antikoagulanzen (Vitamin K-Antagonisten)
selbst zu kontrollieren und die Medikamentendosis eigenständig anzupassen.

Bitte erklären Sie Ihr Einverständnis mit der Schulung Ihres Patienten bei uns:

Sehr geehrter Herr Kollege / Sehr geehrte Frau Kollegin,

mit der o.g. Schulung meines o.g. Patienten bin ich einverstanden.

Datum

Praxisstempel

Unterschrift des schulenden Arztes