

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am.		
Kassen.-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



ukb universitäts  
klinikum bonn

**Fax-Terminanfrage Allergologie 1. OG**



ZENTRUM FÜR  
HAUTERKRANKUNGEN

**ambulante/stationäre Vorstellung**

**Fax. Nr. 0228 287 11371**

**haut.allergo@ukbonn.de**

**Bitte beachten Sie:**

- **Fax-Terminanfragen** können ausschließlich von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen gestellt werden.
- Die Antwort erfolgt direkt an die anfordernde Praxis, in der Regel innerhalb von **zwei Werktagen**.
- Die **medizinischen Gründe für eine ambulante bzw. stationäre allergologische Versorgung** sollten anhand des beiliegenden Fragebogens zur Allergiediagnostik und -therapie nachvollziehbar dokumentiert sein.

*Bitte alle zutreffenden Punkte ankreuzen und Angaben in den Feldern ergänzen.*

**1.) Diagnose:**

---



---



---

**2.) Grund der Vorstellung**

- Lebensbedrohliche allergologische Erkrankung – komplexe Diagnostik und Therapie erforderlich
  - Medikamentenallergie – aktuell notwendige medikamentöse Therapie/Eingriffe nicht möglich
  - Insektengiftallergie – spezifische Immuntherapie notwendig, bisher nicht begonnen
  - Seltene allergologische Erkrankung – zeitnahe fachspezifische Einschätzung notwendig
  - Einleitung einer Notfallmedikation erforderlich
  - Allergologische Einschätzung im Rahmen geplanter Off-Label-Therapie notwendig
  - Berufsbedingte Allergien
  - Wiederholte Anaphylaxien – allergologische Abklärung dringend erforderlich
- **Bitte Schweregrad angeben**  Grad I  Grad II  Grad III  Grad IV

**Antwortschreiben:**

**Termin am:** \_\_\_\_\_ **um:** \_\_\_\_\_ Uhr

**Ort: Allergologie, 1. OG, Gebäude 11** – Universitätsklinikum Bonn (UKB)

**Wichtige Hinweise:**

- Eine Vorstellung ist nur mit einem aktuellen **Überweisungsschein** möglich.
- Bitte bringen Sie – falls vorhanden – relevante **Vorbefunde** oder Arztberichte zur Vorstellung mit.
- **Anmeldung:**  
**Gesetzlich Versicherte:** Administrative Patientenaufnahme, EG (Kabinen 2–4)  
**Privat Versicherte:** Privatambulanz – Anmeldung 1, Raum 228, 1. OG (Allergologie)

Erledigt/gefaxt am: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_

Ihr Weg zu uns  
auf dem UKB-Gelände:



T7AAJT