

## Patienten & Angehörige

# Terminanfrage

Einen Termin im WTZ vereinbaren Sie am einfachsten über unser Online-Formular – wir verschlüsseln Ihre Daten. Geben Sie Ihre Kontaktdaten, Ihr Anliegen sowie gerne auch Terminvorschläge an – und wir leiten Ihre Nachricht dann an die richtigen Ansprechpartner weiter. Sie erhalten schnellstmöglich einen Termin.

### TERMINVEREINBARUNG

## Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme

Bitte füllen Sie das nachfolgende Formular möglichst vollständig aus.

Name des behandelnden Arztes

Telefonnummer des behandelnden Arztes

Vorname\*

Nachname\*

Geburtsdatum\*

Geschlecht\*

Straße / Hausnummer\*

PLZ / Ort\*

Telefon privat\*

Telefon dienstlich

Telefon mobil

E-Mail Adresse\*

Krankenversicherung

Welche Krebserkrankung liegt vor?

Handelt es sich um eine Erstdiagnose oder ein Rezidiv der Erkrankung?

Bitte wählen ...



Kurze Beschreibung des Krankheitsverlaufs und der bereits erfolgten Diagnostik und Behandlung

### Dateianhänge

Sie können bis zu 5 Dateien hochladen

Choose File No file selected

Choose File No file selected

Choose File No file selected

Choose File No file selected

Choose File No file selected

Mit dem Absenden Ihrer Anfrage erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer angegebenen Daten zum Zweck der Bearbeitung Ihrer Anfrage einverstanden (Datenschutzerklärung und Widerrufshinweise) \*

\* Pflichtfeld

Senden

### VERWANDTE INHALTE

[Behandlungsprogramme](#)

[Anlaufstelle WTZ-Ambulanz](#)

[Zweite Meinung](#)

[Sprechstunden](#)

