

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
-----	-----	-----	-----	------	-----	-------------

BEGUTACHTUNGSANTRAG

an die Medizinische Hochschule Hannover

Institut für Neuropathologie

Prof. Dr. C. Hartmann

neuropathologie@mh-hannover.de

Carl-Neuberg-Strasse 1
30625 Hannover

Tel 0511/532-4580
FAX 0511/532-18512

Name, Vorname des Versicherten

MHH: Barcode-Klebchen verwenden! geb. am

Kassen-Nr Versicherten-Nr Status

Vertragsarzt-Nr VK gültig bis Datum

Anschrift (bei Privat-Patienten)

zuständiger Arzt:

Telefon:

Befund an Fax:

Datum:

Unterschrift:

Art / Lokalisation des Untersuchungsgutes:

Vertragsarztstempel Einsender

Klinische Angaben und Fragestellung:

Voruntersuchungen nein ja: