

Urlaubsdialyse

Name:

geb.:

Adresse:

Telefon:

Gewünschte Dialysetermine:

Von (1. Urlaubsdialyse):

Bis (letzte Urlaubsdialyse):

Terminwünsche:

Montag/ Mittwoch/ Freitag:

6 Uhr:

11 Uhr:

16 Uhr:

Dienstag/ Donnerstag/ Samstag

7 Uhr:

12 Uhr:

Ihr Heimatdialysezentrum:

Tel:

Fax:

Haben Sie infektiöse Erkrankungen (Hepatitis, HIV, MRSA, ...):

Werden Sie derzeitig isoliert dialysiert?:

Ja

Nein: