



Ihr OP Termin

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Bitte beachten Sie, dass sich die Uhrzeit aus organisatorischen Gründen ggf. auch kurzfristig nochmal ändern kann.

ULRICH BÄHNER
CHRISTINA DIEKMANN
DR. MED. STEFANIE KAMKE
DR. MED. SONJA MEYER ZU HOBERGE

Schwachhauser Heerstr. 63
28211 Bremen

Tel. 0421 - 34 69 064

Fax. 0421 - 34 69 067

Web. frauenaerzte-bremen.de

Mail. info@frauenaerzte-bremen.de

Liebe Patientin,

Sie haben bei uns einen Termin für einen **ambulanten Eingriff in örtlicher (lokaler) Betäubung**.

- Bitte hinterlassen Sie bei uns eine **Telefonnummer** (bitte wenn möglich eine Handynummer) und eine **E-Mail-Adresse** unter der wir Sie gut erreichen können.
- Wir informieren Sie in der Woche vor Ihrem OP-Termin bis spätestens Freitag nochmals über die genaue Uhrzeit. **Bitte bestätigen Sie diese dann und stellen Sie sicher, dass Sie erreichbar sind oder sich kurzfristig zurückmelden können, da wir ansonsten Ihren OP-Termin streichen müssen.**
- Falls Sie bereits eine Uhrzeit erhalten haben, kann es vorkommen, dass sich diese aus organisatorischen oder medizinischen Gründen nochmal verändert. Bitte haben Sie dafür Verständnis.
- Falls Sie einen Operationstermin nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen bitte **frühzeitig** telefonisch oder per Email ab.

Bitte bringen Sie zu Ihrem Eingriff in örtlicher Betäubung mit:

- Überweisungsschein**
- Versicherungskarte**
- OP-Unterlagen** (wenn Sie diese bereits bei uns abgeholt haben)
- ggf. **Kostenübernahme** der Krankenkasse bei IGeL-Leistungen

Herzlichen Dank.

Ihr Praxisteam