



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · 01304 Dresden

Transitionsambulanz

Haus 66, EG

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte nehmen Sie sich vor der Sprechstunde Zeit, um diesen Fragebogen auszufüllen. Bitte schicken Sie uns das Formular an transition@uniklinikum-dresden.de oder per Fax an 0351-458 5788.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Onkologische Diagnose(n)* mit Diagnosedatum

Weitere Diagnose(n) *

Erhaltene Therapieelemente *

Chemotherapie

Strahlentherapie

Immuntherapie (Antikörpertherapie)

Stammzelltransplantation

*Bitte Vorbefunde mitbringen, sollte die Behandlung nicht am Uniklinikum Dresden erfolgt sein.

Aktuelle Tätigkeit/ Ausbildung/ Studium:

Besondere Interessen/ Hobbies/ Sportliche Aktivitäten:

Gibt es Faktoren (körperlich, psychisch, organisatorisch-sozial), die Sie momentan besonders beschäftigen oder belasten?

Gibt es Anliegen/Fragenstellungen, die Sie uns vorab mitteilen möchten?

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit. Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen.
Das Team der Transitionsambulanz am Universitätsklinikum Dresden

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen
Universität Dresden**
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen

Hausanschrift:

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Telefon 0351 458-0

www.uniklinikum-dresden.de



Vorstand:

Prof. Dr. med. D. M. Albrecht
(Medizinischer Vorstand, Sprecher)
Frank Ohi (Kaufmännischer Vorstand)

**Vorsitzender des
Aufsichtsrates:**

Univ.-Doz. Dr. G. Brunner

Bankverbindungen:

Commerzbank
IBAN DE68 8508 0000 0509 0507 00
BIC DRES DEFF 850

Ostsächsische Sparkasse Dresden
IBAN DE28 8505 0300 3120 1377 81
BIC OSDD DE 81 XXX

Deutsche Kreditbank AG
IBAN DE78 1203 0000 0011 2073 70
BIC BYLA DEM1 001

UST-IDNr.: DE 140 135 217
St-Nr.: 203 145 03113