

## Hausarztvermittlungsfall

Sie benötigen einen dringenden Termin für eine ADHS Diagnostik im Rahmen der Hausarztvermittlung?

Um einen schnelleren Ablauf für die Terminvereinbarung zu gewährleisten, bitten wir darum, dass

- Der Patient / die Patientin sich online auf unserer Warteliste einträgt:  
<https://adhs-zentrum.eu/diagnostik/>
- Die Hausarztpraxis uns anschließend dieses Formular für die Anfrage sendet

### Patientendaten

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| Name                                          |  |
| Patienten-ID der Online-Anmeldung             |  |
| Anliegen / Begründung der Hausarztvermittlung |  |

### Praxisdaten:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Hausarzt-Praxisname           |  |
| Tel. Nr. für evtl. Rückfragen |  |
| Tag der Terminvermittlung     |  |

---

Stempel, Unterschrift Hausarzt

Bitte schicken Sie dieses Formular zusammen mit eventuellen Vorbefunden und dem **Überweisungsschein an Psychotherapie** per KIM an [salzstadel@kv.dox.kim.telematik](mailto:salzstadel@kv.dox.kim.telematik) oder per E-Mail an [info@adhs-zentrum.eu](mailto:info@adhs-zentrum.eu)